This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

3 2044 103 168 910

HARVARD LAW LIBRARY

Received JUN 8 1925

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1874.

PRÉSIDENT.....	MM.	GUÉRARD, membre de l'Académie de médecine.
VICE-PRÉSIDENTS.....		CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel. LEFORT, membre de l'Académie de médecine.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL....		GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.		LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'institution des Sourds-Muets. HORTELOUP (ÉMILE), avocat à la Cour de cassation.
ARCHIVISTE.....		JULES FALRET, médecin de l'hospice de Bicêtre.
TRÉSORIER.....		MAYET, membre de la Société de pharmacie.

COMMISSION PERMANENTE.

MM. GUÉRARD, *Président.*
GALLARD, *Secrétaire général.*
CORNIL, agrégé à la Faculté de médecine.
BÉHIER, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.
CHAUDÉ, avocat à la Cour de Paris.
FALRET, médecin de l'hospice d'aliénés de Bicêtre.
HÉMAR, avocat général à la Cour de Paris.
HEMEY, docteur en médecine.
HORTELOUP (PAUL), chirurgien de l'hôpital du Midi.
ROUCHER, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.
TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité.

LA Société tient ses séances le second lundi de chaque mois, à 3 heures et demie, à l'École de médecine (salle des Thèses).

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, doivent tre adressées *franco* à M. le docteur T. GALLARD, *Secrétaire général*, rue MONSIGNY, N° 7, à Paris.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE EN DATE DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME III

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
RUE HAUTEFEUILLE, 19
Près du boulevard Saint-Germain
1873-1874

DÉCRET

Le Président de la République Française,

Sur le rapport du Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siége est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du gouvernement.

ARTICLE III

L Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Signé : DE FOURTOU.

JUN 8 1925

STATUTS

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société de médecine légale, fondée à Paris le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice.

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à 60.

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Conditions d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de Membre titulaire doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir Membres honoraires :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande, après la première année d'existence de la Société;

2° Les autres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des Membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les Membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des Membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des Membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent; sept au plus pour chaque ressort de Cour d'Appel.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de :

1 Président,
2 Vice-Présidents,
1 Secrétaire général,
2 Secrétaires des séances,
1 Trésorier,
1 Archiviste.

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans.

Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans;

Tous sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

ART. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une Commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

ART. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumises à l'approbation du Gouvernement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

ART. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

ART. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des Membres présents ; elles doivent réunir au moins quatre voix.

ART. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs Membres de la Société.

ART. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société ; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

ART. 22. — Les Membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

ART. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau.

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

ART. 24. — Les recettes de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires;

2° Des droits de diplômes ;

3° Du produit des amendes ;

4° Des dons volontaires.

Les dépenses comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ;

2° Les frais de publication ;

3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

ART. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix du diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux Membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

ART. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

ART. 27. — Les excédants de recettes qui ne seront pas nécessaires au besoin de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'État.

TITRE VII

Règlement intérieur ; Révision des Statuts.

ART. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, règlera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

ART. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir, par elle-même, en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des voix des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

RÈGLEMENT

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société a son siége à la Faculté de Médecine de Paris, où elle se réunit dans le local mis à sa disposition par Monsieur le Doyen.

ART. 2. — Les rapports rédigés par les Membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les Membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II

Candidatures, Élections.

ART. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues, à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance.

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

Art. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois Membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

Art. 5. — Toute élection aux titres de Membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des Membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

Art. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacance.

Art. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler; mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

Art. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste; celles des correspondants étrangers, par OUI ou par NON pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

Art. 9. — Bureau. Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents Membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

Art. 10. — Président. Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des Membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

Art. 11. — Vice-Présidents. Les Vice-Présidents remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché.

Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

Art. 12. — Secrétaire général. Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et paraphe toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

Art. 13. — Secrétaires des Séances. Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux.

Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

Art. 14. — Archiviste. L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphe toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en adresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

Art. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilége que sur une autorisation écrite du Président.

Art. 16. — Trésorier. Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

Art. 17. — Commissions. Les commissions scientifiques sont composées de trois Membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq Membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois ; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit fait son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes ; elles nomment leur Président et leur Rapporteur. Les pièces soumises à leur examen sont remises au premier Membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

Art. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et d'octobre, époque de ses vacances.

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

Art. 19. — Tous les Membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

Art. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances, doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de la comptabilité du Trésorier.

Art. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme il suit : lecture et adoption du procès-verbal ; dépouillement de la correspondance ; travaux de la commission permanente ; rapports des commissions ; discussions ouvertes ; lectures et communications des Membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

Art. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

Art. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

Art. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout Membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un Membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres Membres au moins.

Art. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

Art. 26. — Les lectures et communications émanant de Membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

Art. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

Art. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

Art. 29. — Les élections des Membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Les Membres sortants ne peuvent être immédiatement réélus.

Le Membre nommé pour remplacer un Membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice, ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

Art. 30. — La Société publie des Bulletins dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

Art. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Art. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

Art. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le Secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

Art. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour les coupures et les suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

Art. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

Art. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en serait faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

Art. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit de l'auteur d'acquitter ces frais; à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

Art. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et paraphé par le Président et le Secrétaire général.

Art. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur; mais il a le droit d'en prendre copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

Art. 40. — Tout manuscrit émanant d'un Membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

Art. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins dont il ne pourra être disposé sans une décision du bureau.

TITRE VI

Finances.

Art. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

Art. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

Art. 44. — Les Membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

Art. 45. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination, et à dater du même jour ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

Art. 46. — Les Membres honoraires et correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des Statuts.

Art. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnancés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

Art. 48. — Tout Membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements restent sans effet, le Membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII

Questions intérieures.

Art. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un Membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont: 1° l'avertissement; 2° le blâme public; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

Art. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au Membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le Membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide s'il y a lieu de saisir le Conseil de famille.

Art. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

Art. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déférés et, après avoir entendu le Membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

Art. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce Conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. Il peut se faire représenter par un Membre de la Société, qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public; à la majorité des deux tiers des Membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq Membres au moins; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

Art. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la révision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq Membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois Membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

LISTE DES MEMBRES

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

AU 10 FÉVRIER 1874 [1].

Titulaires.

* ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue de Rivoli, 178.
* BEAUDOUIN, docteur en médecine, faubourg Poissonnière, 65.
* BÉHIER, professeur à la Faculté de médecine, rue d'Antin, 19.
* BOYS DE LOURY, médecin en chef de la prison de Saint-Lazare, rue Godot-de-Mauroy, 18.
* BRIERRE DE BOISMONT, docteur en médecine, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 303.
CAFFE, docteur en médecine, rue de Seine, 6.
CAMPENON, substitut du procureur de la République, rue Scribe, 5.
* CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
CORNIL, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue de Seine, 6.
* CRUVEILHIER (Edouard), professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue Malesherbes, 14.
DELASTRE, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
* DELPECH, membre de l'Académie de médecine, rue Barbet-de-Jouy, 26.
* DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Malesherbes, 17.
* DEVERGIE, membre de l'Académie de médecine, rue Richer, 24.
DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.
DOLBEAU, professeur à la Faculté de médecine, rue du Louvre, 1.
DUVAL (Achille), avocat, rue d'Hauteville, 18.
FALRET (Jules), médecin de l'asile d'aliénés de Bicêtre, rue du Bac, 114.
* FERRAND, médecin des hôpitaux, rue de Varennes, 38.
* GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié, rue Monsigny, 7.
GIRALDÈS, membre de l'Académie de médecine, rue des Beaux-Arts, 11.
* GOURAUD (Xavier), docteur en médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 96.
GRASSI, professeur agrégé à l'Ecole de pharmacie, rue Favart, 8.
* GROS (Léon), médecin en chef du chemin de fer du Nord, rue Taitbout, 37.

(1) Le nom des Membres fondateurs est précédé du signe *.

* Guérard, membre de l'Académie de médecine, carrefour del'Odéon,
* Guerrier, avocat à la Cour d'appel, rue de la Boule-Rouge, 1.
* Hallé, docteur en médecine, rue du Bac, 106.
* Hémar, avocat général, rue du Faubourg-Poissonnière, 52.
Hemey, docteur en médecine, boulevard Magenta, 97.
* Henryot, avocat à la Cour d'appel, rue de Madame, 27.
Horteloup (Emile), avocat à la Cour d'appel, rue d'Antin, 23.
* Horteloup (Paul), chirurgien des hôpitaux, rue de la Victoire, 75.
* Ladreit de la Charrière, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
* Lagneau, docteur en médecine, rue de la Chaussée d'Antin, 38.
* Lasègue, professeur à la Faculté de médecine, rue Perrault, 1.
* Lefort, membre de l'Académie de médecine, rue Neuve-des-Petits-Champs, 87.
* Legrand du Saulle, médecin de l'asile d'aliénés de Bicêtre, boulevard Saint-Michel, 9.
* Léon, avocat à la Cour d'appel, rue d'Alger, 12.
* Linas, docteur en médecine, place de la Madeleine, 8.
Liouville, docteur en médecine, rue Mazarine, 9.
* Luys, médecin de la Salpêtrière, rue de l'Université, 8.
Manuel, avocat général à la Cour de Paris, rue Pasquier, 7.
* Mayet, pharmacien, ancien président de la Société de pharmacie, rue Saint-Marc, 9.
* Mesnil (Du), médecin de l'asile des convalescents de Vincennes, à Créteil.
* Metetal, avocat à la Cour d'appel, rue Saint-Honoré, 265.
Mouton, ancien magistrat, rue de Tivoli, 22.
Pénard (Louis), docteur en médecine, à Versailles.
Raynal, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine, à Alfort.
Riant, médecin de l'École normale, faubourg Saint-Honoré, 138.
* Ricord, membre de l'Académie de médecine, rue de Tournon, 6.
* Rothschild (James de), avocat à la Cour d'appel, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 33.
* Roucher, pharmacien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, rue Saint-Dominique.
* Tarnier, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
* Tenneson, docteur en médecine, rue Bayard, 9.
* Worms (Jules), médecin en chef de l'hôpital israélite, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 3.

Membres honoraires.

* Andral (Paul), membre du Conseil d'État, Cours-la-Reine, 38.
* Barthélemy (De), ancien préfet.
* Chevallier père, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, rue du Faubourg-Saint-Denis, 188.
* Chevallier fils, chimiste, rue du Faubourg-Saint-Denis, 188.
* Choppin, préfet du département de l'Oise.
Ernoul, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, à Versailles.
Finelle (Thomas), président de la Société médico-légale de New-York.
Gavarret, professeur à la Faculté de médecine, rue de Varennes, 19.
* Gorley, membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle Saint-Germain, 34.
* Mandl, docteur en médecine, rue Tronchet, 32.
* Mialhe, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Honoré, 235.
* Vaureal (De), docteur en médecine.
Vautrain, président du Conseil municipal de Paris, quai Bourbon, 21.
* Vernois, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Lazare, 101.
Wurtz, doyen de la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 27.

Membres correspondants nationaux.

Audant, docteur-médecin à Dax (Landes).
Augé, docteur-médecin, à Pithiviers (Loiret).
Bahuand, docteur-médecin, à Angers (Maine-et-Loire).
Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges (Haute-Vienne).
Benoist, docteur-médecin, à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure).
Beraud, docteur-médecin, à Carpentras (Vaucluse).
Berchon, médecin principal de la marine, à Pauilhac (Gironde).
Bertherand, directeur de la *Gazette médicale de l'Algérie*, à Alger.
Bidard, docteur-médecin, à Rouen (Seine-Inférieure).
Bijon, docteur-médecin, à Quimperlé (Finistère).
Billod, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise).
Bonafos, docteur-médecin, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).
Bonneau, docteur-médecin, à Mantes (Seine-et-Oise).
Bonnet, docteur-médecin, à Valence (Drôme).
Boudet (Henri), procureur de la République, à Épernay (Marne).
Brunet, docteur-médecin, à Dijon (Côte-d'Or).
Bulard, docteur-médecin, à Bordeaux (Gironde).
Carret neveu, docteur-médecin, à Chambéry (Savoie).
Caussé, docteur-médecin, à Albi (Tarn).
Cazelles, docteur-médecin, à Saint-Gilles (Gard).

CHARBONNIER, docteur-médecin, à Saint-Calais (Sarthe).
CLOSMADEUC (DE), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Vannes (Morbihan).
COCHETEUX, docteur-médecin, à Valenciennes (Nord).
CUCUEL, docteur-médecin, à Montbéliard (Doubs).
DANNER, docteur-médecin, à Tours (Indre-et-Loire).
DEFAUCAMBERGE, docteur-médecin, à Gien (Loiret).
DEPERRET-MURET, docteur-médecin, à Limoges (Haute-Vienne).
DIEU, docteur médecin, à Metz.
DIEULAFAIT, professeur de physique, à Toulon (Bouches-du-Rhône).
DIONIS, docteur-médecin, à Auxerre (Yonne).
DOUMERC, ancien magistrat, à Nantes (Seine-Inférieure).
DUBARRY, docteur-médecin, à Condom (Gers).
DUPLOUY, docteur-médecin, à Rochefort (Charente-Inférieure).
EVRARD, docteur-médecin, à Beauvais (Seine-et-Oise).
GIROU, docteur-médecin, à Aurillac (Cantal).
GRACIETTE, docteur-médecin, à Toulouse (Haute-Garonne).
HEULHARD D'ARCY, docteur-médecin, à Clamecy (Nièvre).
HOUZÉ DE L'AULNOYT, docteur-médecin, à Lille (Nord).
HOUZELOT, médecin de l'hôpital de Meaux (Seine-et-Marne).
HUART DE VERNEUIL, procureur de la République, à Issoudun (Indre).
HUREL, docteur-médecin, aux Andelys (Eure).
JACQUEMET, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier (Hérault).
JARRIT DELILLE, député à l'Assemblée nationale, ancien vice-président du tribunal civil de Guéret (Creuse).
JEANNEL, inspecteur du service de santé des armées.
LALLEMENT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.
LAURENT, directeur de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse).
LAVIROTTE, médecin des prisons de Lyon (Rhône).
LECADRE, docteur-médecin, au Havre (Seine-Inférieure).
LEMARIEY, docteur-médecin, à Pont-Audemer (Seine-Inférieure).
LIEGEY, docteur-médecin, à Choisy-le-Roi (Seine).
MAHIER, docteur-médecin, à Château-Gontier (Mayenne).
MARCHAND, médecin de l'asile d'aliénés de Toulouse (Haute-Garonne).
MARQUEZ, docteur-médecin, à Belfort.
MASCAREL, docteur-médecin, à Chatellerault (Vienne).
OLIER (D'), docteur-médecin, à Orléans (Loiret).
PENANT, docteur-médecin, à Vervins (Aisne).
PETIT, médecin des asiles d'aliénés de Nantes (Loire-Inférieure).
POSTEL, docteur-médecin, à Caen (Calvados).
RIGAL, docteur-médecin, à Gaillac (Tarn).
SAIGNAT (Léo), professeur à la Faculté de droit de Bordeaux (Gironde).
SAINT-PIERRE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Subert, docteur-médecin, à Nevers (Nièvre).
Thonion, docteur-médecin, à Annecy (Savoie).
Tourdes, professeur de médecine légale, à Nancy.
Turquet, député à l'Assemblée nationale, ancien magistrat, à Vervin .
Valcourt (De), docteur-médecin, à Cannes (Alpes-Maritimes).
Vigneau, docteur-médecin, à Arx (Landes).
Vincent, docteur-médecin, à Guéret (Creuse).
Voyet, docteur-médecin, à Chartres (Eure-et-Loir).
Zandyck, docteur-médecin, à Dunkerque (Nord).

Correspondants étrangers.

Chauveau, secrétaire de la Société médico-légale de New-York.
Girolami, à Rome.
Hicquet, à Liége.
Laussedat, rue de Ligne, 34, à Bruxelles.
Mingarelli, à Valsui (Moldavie).
Ordronaux, à New-York.
Perla Nicolla, à Naples.
Posada Arango, à la Nouvelle-Grenade.
Sannicola, à Aversa.
Schleisner, à Copenhague.
Steinberg Valdener, à openhague
Taylor, à Londres.
Tonino, à Turin.

Paris. — imprimerie de e. martinet, rue mignon, 2.

INSTALLATION DU NOUVEAU PRÉSIDENT (1).

Discours prononcé par M. BÉHIER,

Président sortant

MESSIEURS,

Le moment est venu pour moi de quitter la présidence, et si je descends avec regret du fauteuil que j'occupais, je suis tranquille sur l'avenir de la Société, car je remets la direction de ses travaux à l'homme le plus capable de les conduire à bonne fin. Pour nous tous, en médecine, son nom est synonyme de savoir, d'honneur, de loyauté et de bienveillance. L'estime la plus complète et la plus entière l'entoure, et partout il en recueille les témoignages. Vous venez de lui en offrir un nouveau auquel il a dû être sensible, et je suis heureux d'avoir à lui transmettre aujourd'hui la direction de vos travaux. Des connaissances spéciales et l'autorité particulière qu'il a su acquérir dans les matières plus spécialement afférentes aux efforts de notre Société, rendent sa venue à notre tête encore plus précieuse.

De grandes vicissitudes, de grands malheurs, de poi-

(1) Séance du 13 janvier 1873.

gnantes humiliations ont frappé notre pauvre France, dans la durée des années dans lesquelles j'ai été appelé à l'honneur de vous présider. Nous nous sommes efforcés de faire notre devoir, nous avons tenu ferme envers tous notre rang et notre situation. En cela, nous n'avons fait que remplir strictement ce que nous devions, mais nous l'avons rempli. J'ai cherché à éviter avec un soin égal et les manifestations exagérées de notre opinion sur notre propre valeur et les mollesses et les défaillances d'un laisser-aller condamnable. C'est partout le mal de notre pays que cette vanité alliée à une faiblesse trop pleine de quiétude. Sans attaquer personne, vous avez bien voulu qu'on vous défendît contre des appréciations aussi injurieuses que pleines de légèreté. Je vous remercie cordialement de m'avoir autorisé à agir ainsi.

Notre Société se fait chaque jour une meilleure situation. Sa place commence à être marquée. On sait maintenant qu'elle est pleinement désintéressée dans les avis qu'elle donne, dans les solutions qu'elle produit sur les questions qui lui sont soumises.

On sait aussi qu'elle a été créée dans le but de s'éclairer mutuellement, et qu'elle a pour vif désir de détruire de regrettables antagonismes. Elle l'a déjà dit bien haut, elle le répète et le répétera sans cesse : elle n'a en vue que la recherche et la découverte de la vérité, abstraction faite de tout préjugé de caste, de toute prétention professionnelle. Ces préjugés, ces prétentions, elle travaillera toujours à les faire disparaître pour la meilleure administration de la justice éclairée par la science et par la vérité.

Discours prononcé par M. GUÉRARD,
Président élu pour les deux années 1873 et 1874.

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

Je suis vivement touché de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider nos séances; je vous prie d'en recevoir mes sincères remercîments.

Les deux savants confrères auxquels depuis l'origine de notre Société vous avez donné la même marque d'estime, ont acquis, en médecine légale, par leurs recherches et leurs écrits, une autorité à laquelle je ne saurais prétendre, ayant suivi depuis longues années une tout autre direction dans mes travaux.

Mais il est un terrain sur lequel nous ne pouvons manquer de nous rencontrer et de marcher d'un pas égal, c'est celui de l'amour de la science et de la défense des intérêts de la Société de médecine légale.

A ce point de vue, qu'il me soit permis d'exprimer hautement mes regrets de l'impossibilité dans laquelle ses occupations ont empêché notre collègue M. Hémar de se rendre aux vœux de notre Société, dont les suffrages unanimes l'auraient appelé à la présidence.

S'il eût été honorable pour notre Compagnie d'inscrire à notre tête le nom d'un jurisconsulte aussi éminent, il n'est pas moins utile, d'une manière générale, à la marche progressive de nos travaux, de les voir dirigés par des guides aussi éclairés dans toutes les questions de jurisprudence.

Je crois être l'interprète des sentiments de la Société dans l'expression des regrets que je viens de formuler, en y

joignant celle de l'espoir que l'obstacle apporté à nos vœux ne sera que momentané.

J'ai l'honneur de proposer à la Société de voter des remercîments aux membres sortants du bureau.

[Ces discours sont accueillis par d'unanimes applaudissements de l'assistance, et, à l'unanimité, la Société vote des remercîments à M. Béhier, président sortant.]

RECHERCHE DE SURVIE DANS UN CAS DE DOUBLE ASSASSINAT,

COMMIS, LE MÊME JOUR, SUR DEUX INDIVIDUS D'AGE ET DE SEXE DIFFÉRENTS,

Rapport par M. HEMMEY (1).

Messieurs, je viens comme rapporteur, au nom de la Commission, vous donner lecture du résultat de l'analyse des pièces qui vous ont été envoyées par M. Doumerc, au sujet de l'assassinat de la veuve P... et de son fils.

Je résumerai brièvement les faits, tels qu'ils découlent des différentes pièces mises à notre disposition.

Le 25 novembre 1871, à sept heures et demie du soir, la veuve P..., après le dîner, se trouvait dans une salle à manger, servant de bureau, située au rez-de-chaussée de son habitation; son fils était auprès d'elle, et dormait dans un fauteuil à côté de la cheminée ; à ce moment, la veuve P... accompagna sa femme de ménage jusqu'à la porte de sortie de l'habitation, et referma soigneusement cette porte, tout cela sans lumière. Entre sept heures et demie et huit heures, le témoin L... raconte qu'en passant devant la maison, il put voir deux hommes dans l'embrasure de la porte-cochère, au moment où une personne, à l'intérieur, ouvrait en éclairant avec une lumière, sans pouvoir distinguer quel était le mode d'éclairage.

Le lendemain 26 novembre, à neuf heures du matin, on

(1) Séance du 10 février 1873.

trouvait, dans la cuisine attenante à la salle à manger bureau, les cadavres de la mère et du fils. Deux rapports médicaux, l'un de M. le docteur Rival, l'autre de M. Georges Bergeron, nous donnent les détails suivants, sur lesquels nous devrons baser nos conclusions.

Au devant des deux fauteuils placés dans la salle, se trouvent deux larges taches de sang ; dans la cuisine à côté sont étendus les deux cadavres, la mère au fond, le bras droit le long du corps, le bras gauche étendu à angle droit; sur ce bras gauche repose le cadavre de son fils. Tous les deux portent des traces de brûlures faites (les rapports médicaux le démontrent) après la mort des victimes.

Voici, d'après le rapport du docteur Bergeron, les résultats fournis par l'autopsie de ces deux cadavres, et tout d'abord celle de la veuve P... : « Les brûlures qui existent » disséminées sur le corps ont eu lieu après la mort; car il » n'existe ni injection vasculaire, ni soulèvement épider- » mique. » C'est M. Bergeron qui parle : « Tous les coups » ont été portés sur le devant du corps ; nous comptons » vingt-deux traces de blessures, toutes faites avec la même » arme, une lame triangulaire. Nous constatons deux égra- » tignures à la joue droite, une autre au menton, une » écorchure à la main droite. »

Cinq blessures existent sur les côtés du cou, trois à gauche et deux à droite; une d'elles est plus profonde, et pénètre jusqu'à la carotide; elle est située à l'angle gauche de la mâchoire.

Cinq autres coups ont été frappés sur la ligne médiane du tronc; ils sont venus se heurter contre le sternum.

Quatre blessures entourent le sein gauche à la partie interne; elles sont béantes et profondes; elles ont laissé couler du sang. Quatre blessures au même niveau, mais à droite du sternum, se rapprochent du sein droit.

Cinq au creux épigastrique, dont une n'offre que les caractères d'une égratignure.

« Par l'autopsie, nous constatons des plaies multiples des » poumons et deux plaies pénétrantes du cœur, ayant ou- » vert l'oreillette droite et le ventricule gauche. Ces deux » coups portés en plein cœur ont dû amener presque immé- » diatement la mort, » dit M. Bergeron.

Sans entrer dans tous les détails révélés par l'autopsie du cadavre du fils P..., il me suffira de dire qu'il portait *quarante blessures* identiques avec celles de sa mère. Cinq coups ont été frappés par derrière, les autres à la partie antérieure du corps, à peu près aux mêmes régions que sur le cadavre de la veuve P... L'autopsie révèle deux perforations intestinales, et trois plaies pénétrantes du cœur siégeant toutes au ventricule gauche. L'autopsie révèle encore, toujours d'après les conclusions du rapport de M. Bergeron, que les deux victimes ont été frappées peu de temps après leur repas.

Telles sont, messieurs, les principales données sur lesquelles nous devons nous appuyer pour rechercher, si cela est possible, laquelle des deux victimes a dû survivre à l'autre.

Le rapport de M. Bergeron conclut d'une façon absolue que les blessures trouvées sur les deux cadavres sont de nature à donner une mort immédiate. Je veux bien en admettre la possibilité, bien que, cependant, cette proposition de mort immédiate dans les blessures du cœur soit infirmée par de nombreuses observations manuscrites.

Et, en effet, ces très-nombreuses observations prouvent que des sujets ont pu survivre plusieurs heures, quelquefois même plusieurs jours, à des plaies pénétrantes du cœur, soit du ventricule, soit des oreillettes (1).

(1) Observation tirée de la thèse de Samson, 1827. — Observation de

Donc, s'il est impossible d'affirmer qu'une mort immédiate a été le résultat de blessures reçues, il est au moins possible de dire que la mort subite se rencontre quelquefois dans les mêmes circonstances. Mais puisqu'il ne nous est pas possible d'établir scientifiquement que la mort a été immédiate chez les deux victimes, prenons une autre circonstance pour établir nos conclusions. Le fils portait trois plaies pénétrantes du cœur au niveau du ventricule gauche, la mère deux seulement, mais l'une d'elles intéressait l'oreillette droite. Or, bon nombre d'auteurs s'accordent à regarder la mort comme plus prompte dans les blessures des oreillettes, et les observations semblent en effet le démontrer ; il est cependant une exception célèbre : la blessure du duc de Berry avait traversé l'oreillette droite, et cependant il a survécu plusieurs heures.

Nous devons dire incidemment que le nombre énorme des coups portés aux victimes indique un assassin novice et encore peu expérimenté.

En analysant toujours les faits pour tâcher d'arriver à une solution, nous voyons que la femme a dû être attaquée la première, parce qu'elle représentait la force et la résistance ; et peut-être aussi à cause de ces traces de lutte qui se retrouvent sur son cadavre sous forme d'égratignures, aux joues et à la main droite. Il semble aussi que, pour prendre le temps de donner à l'enfant quarante coups, l'assassin se soit préalablement débarrassé de la mère.

Remarquons encore que le cadavre du fils porte cinq blessures faites par derrière, ce qui pourrait faire supposer qu'elles ont été données dans la petite cuisine, alors que reposant la face contre terre, comme l'indique le rapport du

Vulpian. — Observation de Müller, 1779. — Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*. Paris, 1839. — Ferrus, *Répertoire général d'anatomie*. — *Journal du progrès*, t. XVII, p. 267. — Velpeau, t. I, p. 604. — Largeur des pièces déposées au musée Dupuytren.

docteur Rival, la victime aurait encore fait quelques mouvements.

Pour nous résumer et conclure, nous dirons que, d'après le peu de documents mis à la disposition de la Société, il est impossible d'établir une preuve absolue de la survie de l'une ou l'autre victime; mais que toutefois, d'après l'ensemble de certains faits que nous venons de discuter, il existe des présomptions en faveur de la survie du fils.

[Cette conclusion a été adoptée par la Société.]

RAPPORT

SUR UN CAS DE MEURTRE PAR FRACTURE DU CRANE ET STRANGULATION,

Par P. HORTELOUP (1).

MESSIEURS,

Le 4 décembre 1872, M. le procureur de la République près le tribunal de Razas fut prévenu que le corps d'un individu paraissant avoir cessé de vivre venait d'être trouvé à Bazas, à la fontaine Fondespans.

Cette fontaine est située à l'angle de deux avenues portant, l'une le nom d'allée d'Ausone et l'autre de cours du 30 Juillet. Après avoir descendu un large escalier de pierre de quinze marches, on arrive dans un cul-de-sac, au fond duquel on aperçoit à droite la fontaine. Ce cul-de-sac, d'une dimension de $9^m,70$ sur $5^m,45$ de large, est en contre-bas des deux avenues, d'une hauteur de $3^m,10$; limité d'un côté par l'escalier qui y donne accès; ce cul-de-sac est protégé du côté de l'avenue d'Ausone par un mur d'une hauteur de 30 centimètres, et de l'avenue du 30 Juillet par un mur de 50 centimètres; sur le quatrième côté s'élève un talus de terre aboutissant à un mur d'un vaste jardin particulier.

Le corps reposait sur une couche épaisse de feuilles

(1) Séance du 10 février 1873.

mortes, la tête enfoncée dans une rigole, les jambes légèrement écartées et étendues dans la direction de l'escalier, le bras gauche placé sous la poitrine et le droit étendu en avant. Les pieds sont chaussés de sabots, dont les parois sont brisées sans être détachées. A côté du corps se trouvaient une casquette et un parapluie, à une distance de 1m,20 et paraissant, dit le procès-verbal de la levée du corps, avoir été placés là.

M. le docteur Peyri, chargé de l'examen du cadavre, procéda à l'enlèvement; il remarqua que la tête était fortement inclinée sur le côté gauche, et lorsqu'il voulut soulever la tête, une grande quantité de sang s'écoula par l'oreille droite.

Après avoir fait déposer le cadavre sur un lit, M. Peyri le fit *déshabiller*.

Les vêtements sont en bon état; sur la chemise se trouve une tache de sperme qui remonte à peu de temps; sur la tête, au sommet du pariétal droit, est une bosse sanguine considérable; sur toute la partie droite du corps, on voit une teinte livide violacée, marquée surtout sur le côté du thorax et de l'abdomen. La teinte violacée de la face et l'obscurité de la chambre ne permirent pas à M. Peyri de continuer son exploration, et il fut obligé de remettre au lendemain le reste de son examen.

Ayant fait transporter le corps dans une cour, voici le résultat de l'examen cadavérique fait par les docteurs Peyri et Vigneau :

1° Le sujet, d'une petite taille, présente l'apparence d'une constitution plutôt faible que forte. La tête est penchée sur le côté gauche, la figure est calme et pâle, les membres roides.

Je ferai remarquer qu'il se trouve, quant à la coloration de la figure, une contradiction entre les deux observations;

le premier jour on dit que la face est violacée, tandis que le second jour on l'indique comme calme et pâle.

2° Sur toute la partie droite du corps, on voit une teinte livide violacée, marquée principalement sur le côté du thorax et de l'abdomen. La même teinte se voit à la partie postérieure du tronc.

3° Au-dessus de l'arcade sourcilière gauche, se trouvent quelques excoriations avec une légère teinte ecchymotique au-dessous. Sur la paupière gauche, quelques excoriations.

Sur la joue, du même côté, au-dessus de la lèvre, une plaie n'intéressant que la peau.

Sur le côté gauche du cou, trois excoriations transversales, parallèles, de 2 centimètres d'étendue.

Sur le côté droit du cou, une petite plaie. Sur la joue droite, une autre petite plaie.

Toutes ces plaies, celles du cou surtout, ajoutent les experts, ressemblent à des égratignures.

Le bout de la langue est presque coupé par les dents. Le conduit auditif est rempli de sang. Sur le pariétal droit, près du sommet de la tête, se trouve une bosse sanguine. Au-dessous des deux rotules, deux contusions très-légères. Les autres parties du corps ne présentent rien de particulier à noter.

Une incision circulaire passant au-dessus des bosses sourcilières permit de détacher le cuir chevelu des os du crâne; au niveau de la bosse sanguine, à cheval sur la suture fronto-pariétale, se trouve un épanchement sanguin, dont l'extrémité supérieure est distante de 3 centimètres du bord supérieur du pariétal et qui mesure 6 centimètres de haut en bas, et 4 centimètres d'avant en arrière; au-dessous de l'épanchement, l'os est fracturé. La suture fronto-pariétale est disjointe dans toute son étendue. Il y a fêlure de l'angle supérieur et antérieur du pariétal du côté opposé.

Le pariétal et le frontal sont séparés de 2 à 3 millimètres.

L'ouverture de la boîte crânienne avec la scie permit de constater que la fracture se prolongeait dans la fosse moyenne en brisant transversalement le rocher un peu en dehors du trou auditif interne.

Les cavités thoracique et abdominale sont ouvertes. L'estomac est complétement vide, aucun viscère n'exhale une odeur de vin ou d'alcool.

L'examen de la colonne vertébrale fit reconnaître, au niveau de la cinquième vertèbre cervicale gauche, un épanchement d'un sang dense, épais, coagulé, qui fut enlevé avec soin, et l'on vit que l'apophyse articulaire gauche de la cinquième vertèbre était fracturée.

De tous ces faits, les experts crurent pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le cadavre a reposé sur le côté droit pendant plusieurs heures, ce qui explique la teinte violacée signalée.

2° L'individu n'était pas en état d'ivresse au moment de la mort, et il n'avait rien mangé depuis plusieurs heures.

3° Les fractures du crâne et de la colonne vertébrale ont dû se produire simultanément. En effet, un foyer d'un sang dense, épais, coagulé, ne peut se former que pendant la vie. L'une et l'autre fracture étant suffisantes pour entraîner une mort instantanée, il ne se serait pas fait d'épanchement sur le pariétal et au niveau de la cinquième vertèbre, si elles n'avaient pas été produites par la même cause.

4° Ces fractures peuvent s'expliquer par une chute d'un lieu élevé sur la tête, celle-ci étant en ce moment légèrement inclinée à gauche. Dans cette position, le pariétal droit reçoit le premier choc ; le cou, ayant alors à supporter tout le poids du corps augmenté de la vitesse acquise, entre dans une inclinaison forcée, d'où fracture de la colonne vertébrale.

Le rapport de deux experts tendait donc à faire admettre que l'individu était tombé ou avait été jeté dans la fontaine.

Mais la suite de l'instruction vint considérablement modifier ces conclusions, puisqu'on apprit que le sieur P..., dont le cadavre avait été trouvé dans la fontaine, s'était rendu le 4 décembre, à neuf heures du soir, chez une fille, et qu'il y fut surpris par l'amant de cette fille. Cet individu, boiteux, se servait d'une béquille dont il asséna un coup sur la tête de P...; croyant l'avoir tué, le boiteux alla chercher un de ses camarades et tous deux le portèrent, à onze heures, à la fontaine, où ils le précipitèrent la tête la première.

En présence de ces nouveaux renseignements, M. le docteur Vigneau, membre correspondant de notre Société, vous demande :

1° Si un coup de béquille fortement appliqué sur le crâne peut occasionner simultanément une fracture du crâne et une fracture d'une apophyse articulaire d'une des vertèbres cervicales; ou si, au contraire, la fracture de la colonne vertébrale ne s'expliquerait pas par une inclinaison forcée de la tête au moment de la chute.

2° Si, P... étant encore vivant au moment où il fut précipité dans la fontaine, ceux qui le portaient purent le croire mort.

Je crois que l'on peut nettement affirmer qu'un coup de béquille porté sur la tête ne peut pas fracturer la colonne vertébrale cervicale.

Les fractures de cette région sont très-rares, et si l'on entre dans l'histoire des différentes variétés de fracture de la colonne vertébrale, on voit que les fractures d'une apophyse articulaire sont quelque chose d'exceptionnel, car elles ne sont mentionnées dans aucun livre classique. Cette variété de fracture complique souvent les luxations des vertèbres, mais pour qu'une semblable lésion se produise il faut un violent traumatisme; nous ne sommes pas dans

ce cas, le procès-verbal de l'autopsie ne signale aucune luxation; nous pouvons donc affirmer que la fracture de l'apophyse articulaire de la cinquième vertèbre cervicale ne peut pas s'expliquer par le coup reçu sur la tête.

Il est plus difficile de résoudre la seconde question.

M. le docteur Vigneau vous demande si P..., étant vivant au moment où il fut précipité dans la fontaine, a pu être considéré comme mort par les individus qui le portaient.

Avant de chercher à élucider ce point, il faut nous demander si P... a pu être tué instantanément par un coup de béquille. Je ne puis guère l'admettre, car la commotion du cerveau pourrait seule expliquer une mort aussi rapide, et quoique des faits observés par des hommes très-compétents permettent de croire qu'une commotion violente puisse tuer instantanément, il faut bien reconnaître que ces faits sont bien rares et qu'ils se sont présentés après des traumatismes plus violents que celui qui nous occupe.

Il est donc presque certain que s'il y a eu commotion, elle n'a pas pu être assez considérable pour tuer instantanément, mais elle a pu se présenter à un degré moins avancé, et les assassins, trouvant P... dans cet état si caractéristique d'une commotion cérébrale grave, respiration imperceptible, pâleur de la face, peuvent affirmer qu'ils le croyaient mort.

Malheureusement il n'est pas encore possible de s'arrêter à cette opinion, car la fracture du crâne a été produite par le coup de béquille, l'assassin ayant avoué qu'un peu de sang s'écoula par l'oreille droite, au moment où P... tomba sans connaissance; or, il a été admis assez généralement que dans le cas de fracture du crâne la commotion est peu violente, parce que les mouvements vibratoires sont arrêtés et se transmettent mal à l'encéphale.

Il est donc fort probable, en se basant sur les faits que nous enseigne tous les jours la clinique, que P... n'a pas été

tué sur le coup ; que par conséquent il devait encore présenter des signes de vie, lorsqu'il a été enlevé de la pièce où il avait été frappé, car avec une fracture du crâne même grave, la mort n'arrive pas avant huit ou dix heures.

Mais la chute faite par le corps dans la fontaine n'a pas permis une si longue agonie ; cette chute a occasionné une aggravation dans les lésions qui existaient au crâne et une fracture de la colonne vertébrale, deux raisons qui peuvent avoir amené brusquement la mort.

La fracture de la colonne vertébrale a dû se produire, comme l'ont pensé les experts, par la flexion de la tête sur le côté gauche, qui, parvenue à un degré exagéré, a produit un écrasement de l'apophyse articulaire ; mais n'ayant pas fait l'ouverture du canal rachidien, et ne sachant pas si la moelle a été déchirée, on ne peut pas regarder cette fracture comme une cause suffisante de mort subite : il faut donc chercher cette cause dans l'état du cerveau.

Le rapport étant complétement muet sur cet organe, nous devons donc croire qu'il était intact, mais il n'en est plus de même pour les surfaces fracturées. La suture fronto-pariétale, dit ce rapport, est disjointe dans toute son étendue, il y a fêlure de l'angle supérieur et antérieur du pariétal du côté opposé; le pariétal et le frontal sont séparés de 3 millimètres.

Cet écartement, cette disjonction, sont la preuve de la violence avec laquelle la tête a porté sur le sol ; il est donc permis d'admettre qu'il y a dû alors avoir un ébranlement suffisant pour occasionner une mort immédiate, surtout lorsqu'on réfléchit à l'état déjà grave dans lequel se trouvait P... lorsqu'il fut précipité par dessus le mur dans la fontaine.

De toutes ces considérations on devrait forcément répondre à notre collègue que P... était encore vivant lorsque le corps fut enlevé de la maison, et qu'il est difficile d'admettre

qu'il fût dans un état suffisant de mort apparente pour donner une illusion complète aux individus qui le transportaient.

Mais avant de formuler nettement cette conclusion, permettez-moi de vous présenter de nouveau quelques observations qui me paraissent susceptibles de modifier cette conclusion.

Le premier jour de l'expertise, nous trouvons indiqué cet aspect violacé de la face; il est vrai que le lendemain il est dit que la figure est calme et pâle, mais il peut se faire que la position donnée au cadavre ait changé cette coloration.

Le bout de la langue est, dit-on, presque coupé par les dents; au-dessus de l'arcade sourcilière gauche se trouvent quelques excoriations avec une teinte ecchymotique sur la joue, et sur la paupière du même côté quelques excoriations. Sur la joue droite, une autre petite plaie.

Sur le côté gauche du cou, trois excoriations transversales, parallèles de 2 centimètres d'étendue, et sur le côté droit du cou une autre petite plaie.

Après avoir énuméré ces différentes plaies, les experts ajoutent : « Toutes ces plaies, celles du cou surtout, ressemblent à des égratignures ».

Sans vouloir exagérer l'importance de ces plaies, et quoique n'ayant aucun renseignement sur l'état du larynx, des bronches et du poumon, je crois qu'il est indispensable de se demander si les plaies de la face et du cou ne sont pas les traces d'une tentative de strangulation. D'autant plus que ces deux sortes de crimes, violence sur le crâne et strangulation, sont souvent commis sur un même individu.

Si l'on veut bien se rappeler la position occupée par ces plaies, on comprend qu'après avoir renversé P... en arrière, l'assassin, appuyant sur la face sa main gauche, dont le bord cubital était dirigé vers le front, a dû produire plusieurs plaies sur le côté gauche et une seule avec le pouce, sur la

joue droite. De même, la main droite, appliquée sur le cou, a dû produire avec le pouce une seule plaie à droite, en dehors du larynx, tandis que les autres doigts, appuyés sur le cou, ont dû laisser des excoriations transversales, parallèles et de 2 centimètres d'étendue.

P..., déjà étourdi, n'a pas pu lutter, mais l'asphyxie, produite par l'application de la main, a amené une teinte violacée de la figure, et une saillie de la langue entre les arcades dentaires.

Cette procidence de la langue a persisté, comme cela arrive, et lorsque P... a été précipité dans la fontaine, les deux arcades dentaires se rapprochant forcément par la pression du tronc sur le maxillaire inférieur, a pu amener une section complète de l'extrémité de la langue.

Comme je l'ai dit en commençant, je n'ai pas toutes les pièces nécessaires pour résoudre le problème, mais je crois qu'il y a assez de raisons pour ne pas éloigner complétement cette opinion, et il est indispensable de diriger l'instruction dans ce sens.

En résumé, Messieurs, je vous propose d'accepter les conclusions suivantes :

1° Que le coup de béquille reçu par P... sur la tête n'a pas pu produire les deux fractures;

2° Que la fracture du crâne produite par le coup de béquille n'a pas dû être très-probablement accompagnée d'une commotion cérébrale assez violente pour que l'on puisse admettre que les assassins aient pu croire que P... fût mort au moment où il fut transporté;

3° Qu'en se basant sur l'état violacé de la face, constaté le premier jour, sur la section de la langue par les dents, sur les écorchures, excoriations, plaies signalées à la face et au cou, on est conduit à penser qu'outre le coup de béquille donné sur la tête de P..., il y a dû y avoir strangulation;

4° Que si les renseignements fournis par l'examen du larynx, des bronches, du poumon confirment cette opinion, on peut présumer que P..., étourdi par le coup de béquille, étranglé par l'assassin, ne donnait plus aucun signe de vie apparente lorsqu'il fut transporté vers la fontaine.

[Ces conclusions ont été adoptées par la Société.]

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR UNE FORME D'HYSTÉRIE LATENTE OU LARVÉE, CONSÉCUTIVE A UNE BLESSURE ACCIDENTELLE,

PAR MM. BERGERON, LADREIT DE LA CHARRIÈRE ET DEVERGIE *rapporteur*,

Communiqué à la Société

Par M. DEVERGIE (1).

Le 23 août 1868, mademoiselle X..., artiste peintre, âgée de trente-deux à trente-cinq ans, passait dans la rue Saint-Pétersbourg, lorsqu'un tuyau en tôle vint à se détacher de l'une des cheminées du faîtage d'une maison et tomba dans la rue. Dans sa chute, il vint glisser sur le chignon et le dos de cette personne et la renversa à terre, le corps en avant.

Mademoiselle X... resta deux heures sans connaissance, et après examen fait de la blessée, on ne reconnut qu'une légère contusion à la cuisse gauche. Cependant mademoiselle X... demeura plusieurs mois au lit ou à la chambre.

Huit mois après, c'est-à-dire le 16 avril 1869, intervint sur la demande de la blessée, un jugement qui lui allouait une somme de 8000 fr. à titre de provision. Cette somme fut payée par le propriétaire de la maison.

Le tribunal fut de nouveau saisi en 1872 de la question de dommages-intérêts et d'une demande d'une somme nouvelle de 40 000 francs.

(1) Séance du 14 avril 1873.

Il rendit alors une ordonnance qui commettait MM. Devergie, Ladreit de la Charrière et Bergeron, à l'effet de voir et examiner mademoiselle X..., après s'être entourés de tous les renseignements qu'ils jugeront nécessaires à la manifestation de la vérité, de dire : 1° *quel est actuellement et autant que possible, quel a été depuis le jugement du* 16 *avril* 1869, *l'état de santé de la demanderesse;* 2° *s'il y a pour elle ou s'il y a eu depuis cette époque impossibilité totale ou partielle de se procurer des moyens d'existence par son travail;* 3° *quelle est et quelle a été depuis la même époque l'influence sur sa santé de l'accident qui a déterminé la maladie de* 1868.

Après avoir prêté serment entre les mains du président, les experts ont pris jour de réunion avec les avoués des parties et les parties elles-mêmes; ils ont aussi convoqué le médecin de mademoiselle X..., le docteur Léger, M. Baudouin, médecin commis antérieurement comme expert par le tribunal, et le docteur Labbé, appelé en consultation par les parties.

Quelques jours après celui où la prestation de serment avait été faite, l'un de nous, M. Devergie, a reçu de mademoiselle X... une lettre dans laquelle elle lui exprimait l'*impossibilité* de se rendre à la réunion, alléguant la *difficulté* qu'elle éprouvait à marcher, les *secousses cérébrales* que lui donne le transport en voiture et l'*émotion* que lui causerait la vue de tant de personnes à elle inconnues, émotion qui la mettrait dans l'impossibilité de répondre aux questions qui pourraient lui être adressées.

M. Devergie s'est empressé d'écrire à mademoiselle X... que les experts se rendraient auprès d'elle afin de lui éviter un déplacement.

La lettre de mademoiselle X... était conçue dans des termes qui dénotaient l'*intelligence la plus complète.*

A la réception de la réponse de M. Devergie, mademoiselle X... lui a adressé une lettre de remercîments très-

convenable et très-courte ; ces deux lettres étaient d'*une belle écriture, très-régulière et d'une netteté parfaite,* ce qui démontrait que la *main droite jouissait* de toutes ses facultés calligraphiques.

Les docteurs Léger et Baudouin ont été questionnés sur l'accident et sur les suites qu'avait eues la chute d'un tuyau en tôle sur la partie postérieure du corps de mademoiselle X..., le 23 avril 1868.

Ils ont persisté dans leurs divers dires consignés dans leurs rapports réunis au dossier.

Quant à M. le docteur Labbé, il a déclaré que l'état de mademoiselle X... devait être attribué à la forme hystérique qu'avait prise le cours des idées de la malade; qu'il considérait son état *comme exagéré* dans ses conséquences maladives, si même il n'y avait pas à un certain degré de la *simulation.*

Plusieurs jours après cette réunion, les experts, qui avaient pris connaissance de toutes les pièces du dossier, se sont rendus ensemble chez mademoiselle X...; plus tard ils y sont allés séparément et à plusieurs reprises.

Ils y sont restés constamment plus d'une heure durant à observer, questionner et causer avec la malade, de manière à la placer dans les conditions d'une conversation plus ou moins ordinaire; afin aussi de faire disparaître toute émotion et de pouvoir mieux apprécier l'état physique et moral de mademoiselle X...

Ils ont toujours trouvé mademoiselle X... étendue sur une chaise longue; à première vue, elle n'a pas la figure d'une personne malade; la figure est assez pleine, s'émotionne et rougit facilement; le teint n'est pas décoloré.

Interrogée sur l'accident qui lui est survenu, mademoiselle X... n'en a pas de souvenirs. Elle ne sait que ce qui lui a été raconté; ce n'est qu'une année après qu'elle a pu se déplacer pour aller habiter une petite maison qu'elle a

achetée à Nogent-sur-Marne, dans la partie dite *Fonds de Beauté*.

Au point de vue physique, elle éprouve une sensation douloureuse, d'une part à l'épine, vers la deuxième ou troisième vertèbre dorsale et dans un point très-limité; d'une autre part, elle a une sensation douloureuse au devant de la poitrine, à gauche et au voisinage du sternum (os du milieu de la partie antérieure de la poitrine); ces douleurs ne sont pas constantes, mais quand elles se montrent elles sont *vives*, elles *troublent la respiration* et exigent de la malade le *repos* le plus absolu. D'une autre part, à la moindre émotion, au mouvement un peu brusque, la *tête se prend*, les facultés *s'amoindrissent*, et il se manifeste un état voisin de la syncope.

Pour rentrer dans son état habituel après une secousse de ce genre, il faut plusieurs jours et quelquefois huit à dix jours. Telle est la narration qui nous est faite par mademoiselle X...

L'examen des points malades ne décèle aucune lésion physique. Le pouls est calme, la température de la tête et de la figure est à l'état normal.

Mademoiselle X... accuse une diminution de force dans le membre supérieur et dans le membre inférieur gauches.

La sensibilité de la peau aurait été émoussée dans ce côté. Elle serait encore moindre aujourd'hui. En pinçant la peau, mademoiselle X... accuse peu de sensibilité; mais il faut dire qu'à droite elle résiste aussi à des pincements assez forts.

La contraction exercée par les mains de la malade est peu énergique, mais nous ne pouvons tirer aucune induction de cet essai, qui peut être entièrement soumis à la volonté de la personne examinée.

Nous invitons mademoiselle X... à se lever, à marcher dans sa chambre et à venir à une fenêtre où se trouve une

petite table sur laquelle tout est préparé pour écrire. Elle se lève avec peine, et une fois debout, les deux pieds rapprochés l'un de l'autre, elle se met plus ou moins d'aplomb; puis elle avance un pied de la longueur d'une semelle et en frottant le parquet, en même temps que pour se tenir en équilibre elle étend les deux bras et les fait osciller à la manière d'un balancier. Elle ajoute en riant : *Je marche ordinairement mieux que cela!* Lorsqu'elle est assise sur une chaise près de la table, nous lui demandons d'écrire quelques mots; elle les trace d'une manière *plus ou moins gauche* et *sans aucun rapport avec l'écriture* des deux lettres qu'elle nous a adressées. Puis elle nous raconte qu'elle a dû employer autrefois un mois à composer une lettre d'affaires et à la recopier.

L'un de nous lui fait remarquer que puisqu'elle *copie l'écriture*, elle pourrait aussi reproduire des formes simples d'image et, par exemple, des feuilles d'une plante coloriée que le hasard met actuellement sous nos yeux dans un livre. Mademoiselle X... répond que cela lui est impossible; qu'elle ne peut se servir d'aucun pinceau, attendu qu'elle a perdu la faculté d'*imitation*. Elle nous explique alors que pour retracer une image il faut d'abord que l'image se peigne dans le cerveau, de manière que celui-ci en ait la conscience et conserve cette image durant le temps nécessaire à sa reproduction. Nous lui faisons observer qu'elle copie l'écriture et que par conséquent elle pourrait retracer une ligne, deux lignes dans des directions données; qu'alors si elle ne faisait plus *de l'art*, elle pourrait faire encore de la *marchandise* au moyen de copies et de coloriage et subvenir à ses besoins.

Elle nous répond qu'il lui serait plus facile de *composer* et d'*imaginer* que de *reproduire*, de sorte qu'elle peut accomplir tous les actes de l'intelligence, à l'exception d'une faculté qui lui manque, celle de la *reproduction des images*,

c'est-à-dire celle qui lui serait le plus nécessaire et qui pendant quinze ou dix-huit ans a été d'un usage exclusif dans ses travaux !

Ce contraste a quelque chose qui étonne tout d'abord. On est en présence d'une grande intelligence, de facultés pleines et entières; en présence d'un langage correct, imagé, dans lequel elle exprime avec la plus grande netteté toutes les sensations qu'elle éprouve, parlant de tout et de toute chose, et à côté de tout cela elle a une *lacune*, celle justement qui pourrait venir au secours de la malade pour sa vie matérielle.

Nous ajouterons qu'autour d'elle, dans son salon, se trouvent exposées ses œuvres anciennes ; qu'on n'y voit aucune trace d'essais, de tentatives, de pinceaux ou boîte à couleurs, en un mot aucun indice d'efforts *faits par elle* pour revenir à la peinture, ou du moins nous n'avons rien vu qui puisse le faire supposer.

Nous lui demandons si elle sort quelquefois. « Presque jamais, nous dit-elle. Je passe l'hiver dans ma chambre ; je vais une fois par hasard chez une amie qui demeure au bout de la rue Saint-Pétersbourg et au delà d'une large place, à laquelle se termine la rue. Lorsque je parviens à traverser cette place sans accident ni encombre, je considère cette marche comme tout exceptionnelle; j'en suis fière; je vais de plus quelquefois, en hiver, voir ma mère à Nogent, mais rarement. Pour cela, il faut me préparer huit ou dix jours à l'avance, garder le calme et le repos dans ma chambre, et notons qu'il faut au préalable descendre quatre ou cinq étages. » (Ordinairement les malades qui sont dans des conditions analogues ne peuvent pas se préparer, ils ne peuvent pas faire de projets bien arrêtés à l'avance; un jour donné, ils se sentent mieux, plus forts et plus dispos, ils en profitent.)

En opposition avec ce dire, mademoiselle X..., dans une autre circonstance, nous a déclaré qu'elle était allée à Ver-

sailles solliciter dans un ministère pour un malheureux employé qui avait été renvoyé de la maison du Vésinet (hospice des convalescents). Elle aurait été à pied au chemin de fer de Versailles. Arrivée en cette ville, elle se serait rendue au ministère à pied, serait revenue au chemin de fer, et de là serait rentrée chez elle. Il y a loin de ces démarches à ce que nous venons de rapporter comme donnant, selon elle, la mesure de ses moyens de déplacement.

Nous lui demandons si elle se sert de canne. La réponse est négative; elle va seule, et en effet le docteur Baudouin a aperçu un jour mademoiselle X... qui rentrait chez elle; elle approchait de la porte-cochère de sa maison; elle avait un bras étendu vers la muraille sans la toucher, comme quelqu'un qui se prépare un point d'appui à tout événement.

Mademoiselle X... ajoute : « Les choses sont bien différentes, lorsque je vais à Nogent; je suis à peine descendue du wagon que je respire à pleine poitrine, et alors je vis et je marche moins mal. Si je reviens de Nogent, à peine suis-je rentrée dans Paris, à la descente même du wagon, je sens une atmosphère lourde qui m'étouffe et m'ôte tous mes moyens d'action. »

Questionnée sur les motifs qui l'ont déterminée à faire bâtir à Nogent, elle nous répond qu'elle avait acheté un terrain dans le but d'y faire construire quatre petites maisons, dont trois auraient été vendues par elle et la quatrième lui serait restée après avoir été couverte de ses dépenses par la vente des trois premières. Les événements qui ont eu lieu par le fait de la guerre ne lui ont pas permis de réaliser ce projet.

Mademoiselle X... a expliqué autrement à l'un de nous, dans une de ses visites, son acquisition; selon ce second dire, elle aurait acquis la maison qu'elle possède de certains domestiques de la famille de Croy, qui l'avaient fait con-

struire et qui ne pouvaient payer l'entrepreneur. Elle avait d'ailleurs des relations avec des personnes attachées à la famille.

Questionnée sur ses projets d'avenir et sur ses espérances pour reprendre la peinture, elle nous répond qu'elle n'est plus en état de le faire; qu'elle a complétement renoncé à la peinture, et que toute son ambition se borne à élever des poules et des lapins.

En ce qui concerne ses facultés de marche et de mouvement à la campagne, elle dit qu'elle se *trouve heureuse* lorsqu'elle peut arracher un peu d'*herbe pour ses lapins* et *se baisser* pour cet exercice; qu'elle reste à peu près à la campagne dans les conditions où elle est à Paris, c'est-à-dire au repos, la plus grande partie de la journée.

Un seul phénomène physique a été appréciable pour nous, en ce sens que nous avons pu le vérifier; c'est celui-ci : « Quand on applique le doigt sur la *langue* et qu'on l'introduit de plus en plus *profondément*, on peut arriver jusqu'à l'*épiglotte* et à l'*ouverture supérieure du larynx;* on touche *impunément l'épiglotte*, les *piliers du voile du palais*, la *luette*, et il ne se manifeste aucune *sensibilité* dans ces parties; le toucher ne provoque *ni hoquet, ni efforts de vomissement*. Cet état est, comme on le sait, tout à fait anormal; la sensibilité de toutes ces parties est telle, que chez beaucoup de personnes on ne peut pas abaisser la langue pour observer le fond de la bouche et les amygdales sans faire naître des efforts voisins de la suffocation.

Nous en déduirons plus loin les conséquences.

Dans nos réunions avec les parties intéressées, nous avions manifesté le désir d'être parfaitement renseignés sur l'état de santé de mademoiselle X... avant l'accident.

M. P..., avoué de la partie adverse, vint trouver un jour l'un de nous et lui dire qu'il pouvait nous faire édifier à cet égard par plusieurs personnes, si nous désirions les enten-

dre. Usant alors de la latitude qui nous était donnée par les termes mêmes du jugement qui nous avait commis, une première réunion eut lieu en présence des deux parties, et nous reçûmes à titre de renseignements les déclarations suivantes :

Une dame qui avait été professeur dans la maison centrale de la Légion d'honneur nous déclara qu'elle avait connu mademoiselle X... lorsqu'elle était entrée dans cette maison; que la supérieure la lui avait même recommandée, attendu que, privée de toute ressource du côté de son père, elle était destinée à l'éducation.

Cette dame lui donna alors tous ses soins; on fondait de grandes espérances sur les aptitudes de cette jeune fille, quoiqu'elle eût eu une fièvre typhoïde deux ans auparavant, mais ces espérances furent déçues à l'examen de fin d'année qui eut un résultat médiocre.

Mademoiselle X... était d'ailleurs d'une très-bonne santé, ne doutant de rien au point de vue de ses aptitudes; elle s'adonna d'abord spécialement au piano, et plus tard à la peinture; tel était le sentiment qu'elle avait de sa valeur, qu'elle déclarait qu'elle ne vendrait pas moins de 60 000 fr. la copie qu'elle avait faite d'un Christ.

(A cet égard, les témoignages des personnes présentées même au nom de mademoiselle X... sont unanimes sur le prix qu'elle attachait à toutes ses œuvres.)

Cette maîtresse ne l'a pas perdue de vue depuis cette époque, et comme elle a une maison de campagne à Nogent, elle l'appercevait souvent au chemin de fer en toilette assez recherchée, dans les conditions d'une personne vivant et agissant à peu près comme tout le monde.

Elle n'a pas voulu recevoir ses visites par des motifs qu'il ne nous appartient pas de relater ici.

Au point de vue des facultés locomotrices de mademoiselle X..., il ressort donc de cette déclaration qu'elle allait et

venait de Nogent à Paris dans des conditions de locomotion bien différentes de celles où nous la trouvons aujourd'hui, et de celles qu'elle nous a dépeintes.

Elle avait aussi de la force dans les membres, car elle allait, au dire de cette dame, faire des fagots dans le bois voisin de sa demeure; elle en revenait portant sur le dos un fagot d'un volume propre à la soustraire aux regards, ou bien elle rapportait un fagot de chaque main.

Deux autres personnes occupent l'une la maison située vis-à-vis celle de mademoiselle X..., à Nogent; l'autre est un traiteur dont la maison est placée à côté de la sienne. Ces deux personnes sont unanimes dans leurs renseignements.

Elles ont vu mademoiselle X... pendant les étés de 1869, 70 et 71; loin d'être impotente comme nous le leur signalons, elles déclarent qu'elle allait et venait du matin au soir dans sa maison et son jardin, qu'elle se livrait à tous les exercices de la campagne; elle montait à l'échelle et béchait la terre; on l'a vue courir, elle s'était même fait une haie, et elle empruntait à l'un de ses voisins un gros maillet pour enfoncer des pieux et des échalas.

Elle faisait parfois la cuisine à des charretiers pendant le siége (probablement pour en tirer profit).

Elle recevait des visites assez souvent. Vers le mois de juillet 1871, elle aurait eu *une perte*, et l'on serait venu pour emprunter à son voisin d'en face un clysopompe; celui-ci, ayant son enfant malade, n'avait pu le prêter. Elle est alors partie pour Paris; mais trois mois après, elle se traînait et paraissait très-affaiblie, contrairement à son état antérieur.

Elle allait et venait assez souvent à Paris.

Mademoiselle X..., interrogée par nous sur le fait de savoir si elle a eu des pertes sanguines, nous répond qu'elle a toujours été fortement réglée, mais qu'elle n'a jamais eu de

pertes. C'est là un fait important qu'il serait très-intéressant de constater *d'une manière précise*. Si l'on compare ces déclarations à l'état de motilité de mademoiselle X... que nous avons dépeint lors de notre première visite chez elle, on est frappé du plus grand contraste.

De son côté, l'avoué de mademoiselle X... nous a fourni les moyens de nous renseigner sur l'état de la malade. Toutes les personnes qu'il a fait comparaître sont unanimes à déclarer que l'état de santé était parfait avant l'accident qui est survenu. Me Z... nous a produit de plus divers certificats qui témoignent de la moralité et de la bonne conduite de la demoiselle X...

Les personnes qui ont été mises en rapport avec nous au nom de mademoiselle X... nous montrent deux lettres qu'elles ont reçues de cette demoiselle. L'écriture en est très-courante; on voit que les mots ont été jetés sur le papier. Ces lettres, qui sont de date récente, sont toutes différentes, pour la calligraphie, de celles que nous avons reçues, où très-probablement la main s'est appliquée à tracer les caractères.

Un monsieur V..., qui la connaissait depuis longues années, a vu mademoiselle X... en 1870, dans les premiers mois de l'année. Elle se traînait dans sa chambre. Il l'a vue à Nogent dans une pauvre petite maison, elle était tellement surexcitée que sa tête n'était plus bonne, quelquefois il lui était possible de marcher.

En 1871, M. L... a vu la santé de mademoiselle X... s'améliorer. Elle était bizarre, tout à coup elle riait, avait des secousses et semblait anéantie. S'il ne l'avait pas connue depuis longtemps, il aurait *cru à des grimaces*.

M. A..., maître clerc de Me J..., a connu mademoiselle X... et son père; mademoiselle X... était active, d'une très-bonne santé et *bien équilibrée* avant l'accident; il ne l'a jamais vue qu'à Paris, en 1869 et 70; tantôt elle restait

étendue sur son canapé, tantôt elle se levait à son départ et le conduisait jusqu'à la porte. Il l'a trouvée il y a huit jours plus mal que par le passé.

M. M... a vu mademoiselle X... très-habituellement depuis 1866. Elle avait une santé excellente; il est allé une seule fois la voir en 1869, à Nogent, sur l'invitation qu'elle lui en avait faite; *ils se sont promenés pendant une demi-heure environ* dans le fonds de Beauté et sur le bord de la Marne; mademoiselle X... pouvait marcher. Son écriture n'a pas changé. M. M... a reçu deux lettres depuis huit jours; dans l'une l'écriture est tremblée et irrégulière, dans l'autre elle est ferme et régulière.

Discussion. — La chute d'un corps pesant sur la partie postérieure de la tête et le long du dos peut donner lieu (en dehors de toute fracture) à trois lésions différentes du côté du cerveau et de la moelle épinière :

1° Une commotion des deux centres nerveux, le cerveau et la moelle ;

2° Un épanchement sanguin par rupture de vaisseaux, dans le cerveau, dans l'enveloppe médullaire ou dans le conduit rachidien ;

3° Une contusion avec déchirure de la substance cérébrale ou de la substance médullaire.

Commotion. — Elle peut déterminer tous les effets morbides qui ont été signalés dans les divers rapports des médecins appelés à donner des soins à mademoiselle X..., ou commis par le tribunal pour émettre un avis sur son état de santé.

Le cachet de la commotion, c'est l'anéantissement plus ou moins complet des fonctions de locomotion et de celles de l'entendement. Perte de connaissance et immobilité soutenues.

Ce qui la distingue essentiellement de l'épanchement et de la contusion du cerveau, c'est la diminution progressive

et plus tard la disparition de tous les phénomènes morbides qu'elle avait produits au début, dans un espace de temps variable selon son intensité. A tel point que lorsqu'un individu reçoit un choc à la tête, il est impossible de déterminer *tout d'abord* s'il y a eu *commotion, épanchement* ou *contusion* du cerveau. Ce n'est qu'après la disparition des effets de la commotion que l'on peut affirmer ou infirmer l'existence de l'une ou de l'autre de ces lésions.

Le phénomène essentiel de l'épanchement et de la contusion, c'est la paralysie (hémiplégie) ou paralysie de la moitié du corps, si l'épanchement ou la contusion se sont opérés dans le cerveau; paraplégie ou paralysie des deux membres inférieurs, si l'épanchement ou la contusion ont eu lieu à la moelle épinière.

Ces phénomènes de paralysie peuvent se dissiper à la longue; mais il est beaucoup plus fréquent de les voir laisser des traces pendant plusieurs années, si ce n'est même, dans certains cas, ne jamais les voir se dissiper entièrement.

Chez mademoiselle X..., comme l'a très-bien fait observer le docteur Léger, son médecin, la tête s'est trouvée garantie par un chignon très-épais. Le dos seul n'était pas garanti. Aussi il n'y a jamais eu de paralysie de la moitié du corps, c'est-à-dire paralysie de la *moitié de la face*, du *membre supérieur* et du *membre inférieur* du même côté et à la fois.

Lorsqu'une moitié de la face, un des membres supérieurs, un des membres inférieurs sont frappés de paralysie *isolément*, ce n'est plus ni le cerveau ni la moelle qui ont été atteints, ce sont les cordons moteurs de chacune de ces parties qui ont été frappés.

Ceci posé, comme chez mademoiselle X... il n'y a pas eu de paralysie de la *moitié totale* du corps, ni de paraplégie (paralysie de la moitié inférieure du corps), il n'y a pas eu

d'épanchement au cerveau ou à la moelle, ou de contusion de ces parties.

La difficulté dans la marche de la part de la jambe gauche peut être expliquée par la contusion de la cuisse de ce côté, et quant à l'affaiblissement léger du bras, on pourrait en rendre compte en admettant qu'un *léger épanchement sanguin* aurait comprimé pendant un certain temps les nerfs moteurs de ce membre à leur origine ; tout ceci s'applique à l'*accident* et aux *premiers temps qui l'ont suivi.*

Nous sommes ainsi conduits à admettre qu'il n'a jamais existé chez mademoiselle X... qu'une *commotion du cerveau ou de la moelle.* C'est dans l'hypothèse seule de cette lésion que nous pouvons et devons raisonner.

Nous l'avons dit tout d'abord, le cachet, le signe caractéristique de la commotion, c'est la disparition progressive de ses effets, de sorte que *plus le malade s'éloigne du moment où il a reçu le choc, plus il en voit s'atténuer les phénomènes.*

Or, si chez mademoiselle X... les choses ont paru suivre cette marche durant la première année de la maladie (1868) jusqu'à la fin de l'année 1871 (mois d'août ou de septembre), on voit au contraire apparaître de nouveau à cette époque (si l'on en croit les témoignages) des phénomènes généraux *plus ou moins analogues aux phénomènes primitifs*, à un point tel que son médecin habituel la déclare aujourd'hui dans l'état où elle était en 1868.

A quelle cause faut-il attribuer cette irrégularité spéciale à mademoiselle X... et *contraire aux faits* du même genre, si nombreux d'ailleurs dans la science ?

Ici peut se placer un incident sur lequel nous ne sommes pas complétement édifiés. Au dire d'une personne qui a été mise en rapport avec nous, c'est vers les mois d'août ou de septembre 1871 que se serait montrée chez mademoiselle X... une *perte de sang.* Comment ce fait a-t-il été connu de la personne qui occupe la maison située en face

de celle de mademoiselle X..., à Nogent-sur-Marne ? Est-ce mademoiselle X... elle-même ou sa mère qui l'a énoncé pour motiver l'emprunt qu'elle venait de faire d'un clysopompe? Cette perte était-elle assez forte pour donner des préoccupations, faire naître un émoi dans le voisinage ? C'est ce que nous ignorons.

Si le fait de la perte sanguine est exact, c'est là un état tout à fait insolite chez une demoiselle de trente-quatre ans, chez laquelle la menstruation a toujours été et est encore régulière.

Il pourrait dépendre d'une *suspension* de règles comme aussi d'une *fausse couche*. Nous croyons savoir que le médecin du pays n'a pas été appelé ; ce qui s'expliquerait par le dire que nous tenons du même voisin, que mademoiselle X... est partie aussitôt pour Paris.

Si la perte a été abondante, elle a pu affaiblir l'économie en général et faire naître une prédominance du système nerveux, capable de réveiller la sensibilité et l'impressionnabilité dans tous les actes de la vie; mais aujourd'hui qu'il n'en existe aucune trace, que mademoiselle X... a la physionomie *colorée*, qu'elle ne porte pas le cachet de l'*anémie*, les effets de la perte n'auraient dû être qu'accidentels.

Dans l'hypothèse d'une perte de sang qui aurait porté atteinte à l'état général de la santé, la situation actuelle de mademoiselle X... ne serait plus qu'une conséquence *très-indirecte* de la chute du tuyau de cheminée.

Nous avons dit que ces pertes de sang survenant tout à coup chez une demoiselle étaient plus fréquentes dans l'hypothèse d'*une fausse couche*. Nous ne prétendons pas dire pour cela que mademoiselle X... ait fait une fausse couche. Nous énonçons le fait scientifique et pratique, et rien de plus. Interrogée d'ailleurs sur cette perte, mademoiselle X... déclare qu'elle n'en a pas eu ; qu'elle est d'ailleurs habituellement assez fortement réglée.

Causes de l'état actuel. — L'ensemble des phénomènes que nous dépeint mademoiselle X... actuellement ne peut être rattaché qu'à une *névropathie* plus ou moins généralisée, tous phénomènes de commotion ayant disparu dans les premiers mois de l'accident.

Cette névropathie ou névrose (affection des nerfs), que MM. Baudouin et Labbé ont d'ailleurs reconnue comme nous, est, d'après notre manière de voir, de *cause hystérique*, non pas de cette forme hystérique qui est accompagnée d'*attaques de nerfs*, comme on le dit communément, et que l'on désigne en médecine sous le nom d'*hystérie convulsive*, mais de cette forme cachée, sourde, latente ou *larvée*, ainsi qu'on l'appelle dans la science, et qui se traduit par les phénomènes nerveux les plus variés ne se rattachant à aucune lésion d'organes appréciable; où les conceptions cérébrales sont plus ou moins perverties, en ce sens que le cerveau, au lieu de dominer les sensations diverses qu'il reçoit, se laisse dominer par elles et se trouve entraîné dans un cercle d'idées exagérées sur ce que le malade éprouve; alors le cerveau perd sa puissance d'action sur les organes de la locomotion et alors aussi se montre l'impuissance dans tous les actes de la vie; il en résulte une réaction de plus en plus vive sur le moral de l'individu, qui s'exagère de plus en plus sa défaillance intellectuelle. Dans cette affection d'ailleurs, on voit surgir peu à peu des phénomènes de *paralysie incomplète*, de *perte de sensibilité de la peau* et des organes des sens; des perversions de la sensibilité, des douleurs pouvant avoir leur siége dans tous les organes; des spasmes de toutes sortes constituant pour le médecin un état insolite *qui ne peut être rattaché à aucune lésion locale*, et que l'on a été conduit à appeler par cela même *névropathie*.

Cette affection porte en général le cachet de l'hystérie latente, et, dans l'espèce, il *existe chez mademoiselle X... un caractère spécial* reconnu depuis plusieurs années, *constaté*

sur un grand nombre de sujets, devançant les attaques convulsives et les *faisant prévoir*, c'est l'*insensibilité de la langue, de l'épiglotte* et du *voile du palais.* Phénomène bien remarquable, puisque, dans l'état actuel de la santé, toutes ces parties jouissent d'une sensibilité tellement excessive, que le moindre attouchement suffit à provoquer la *régurgitation* et le *vomissement.*

Le séjour prolongé de la malade au lit par le fait de la chute du tuyau de cheminée, le séjour prolongé à la chambre, l'absence d'exercice, l'absence de volonté et d'efforts faits pour progresser dans le rétablissement de la santé générale, peut-être la pensée dominante d'avoir perdu un talent qui procurait une grande aisance à la malade, constituent autant de causes physiques et morales qui ont pu faire naître l'état dans lequel se trouve actuellement mademoiselle X... Enfin, si *le fait est exact*, la perte de sang qui aurait eu lieu vers le mois de juillet ou d'août, aurait puissamment contribué au développement de l'hystérie latente.

Au delà de ces explications, il n'y aurait d'autre cause à invoquer que la *simulation.*

Il nous est physiquement impossible de résoudre la question, nous nous bornons à la poser sous ses diverses formes, attendu que nous ne pouvons accepter comme des dires véridiques énoncés *sous serment* ce qui a dû nous être donné à titre de renseignement. La justice seule peut éclairer ces faits au moyen de ses investigations.

Conclusions. — 1° Mademoiselle X... ne présente aucune trace de lésion matérielle qui puisse expliquer d'une part les douleurs qu'elle déclare éprouver, d'une autre part l'impossibilité de marcher et de se livrer à l'accomplissement des actes qui se rattachent à l'exercice de son art.

2° L'impuissance qu'elle signale et les douleurs qu'elle accuse aujourd'hui, exagérées ou non, ne dépendent qu'in-

directement de la chute du tuyau de cheminée qui l'aurait heurtée à la tête et au dos en tombant sur le sol.

Mais il est rationnel de dire que si cette chute n'avait pas eu lieu mademoiselle X... aurait très-probablement conservé le bon état de santé dans lequel elle se trouvait auparavant.

3° Tous les phénomènes que relate aujourd'hui mademoiselle X... doivent être rattachés à une des formes de l'*hystérie latente*, d'où est résultée une perturbation morale qui a amené chez mademoiselle X... un affaiblissement gradue des forces physiques, et troublé sa santé. Elle se trouve amenée à se défier de tous les actes qu'elle accomplit. Elle perd tous ses moyens d'action, mais ce n'est pas là un état d'impuissance *incurable ;* et si dans deux ou trois mois on venait nous dire que mademoiselle X... a recouvré ses capacités physiques à la suite d'une secousse morale plus ou moins forte, nous n'en serions pas surpris.

Il serait possible aussi que son état actuel s'aggravât et qu'il apparût des attaques d'hystérie de *forme convulsive*.

Mademoiselle X... devait être *prédisposée* par sa nature et les tendances de son caractère à cet état maladif, si nous pouvons considérer comme exacts les renseignements qui nous ont été donnés.

4° L'état actuel ne constitue pas une maladie incurable ; la médecine peut, par des moyens divers, amener le retour à la santé.

5° Dans tout ce que nous avons vu et entendu, il n'y a aucun indice d'efforts faits par mademoiselle X... pour utiliser le talent qu'elle avait avant son accident, de manière à se procurer les moyens de subvenir à sa vie matérielle.

En terminant ce rapport, nous ferons remarquer que dans l'intérêt de la vérité il serait peut-être important de faire une enquête judiciaire qui pût mettre en lumière les deux points suivants, à l'égard desquels des renseignements nous

ont été donnés par l'intermédiaire des deux avoués qui occupent au procès.

1° Mademoiselle X..., durant les années 1869, 70 et 71 et notamment durant les étés, était-elle, sous le rapport des actes de la vie habituelle, dans des conditions meilleures que celles dans lesquelles nous la trouvons aujourd'hui ?

2° A-t-elle eu une perte de sang vers le mois de juillet ou d'août dernier, et dans le cas de l'affirmative quelle a pu en être la cause ?

Jugement contre N..., 4e chambre, 1re instance, 14 février 1873.

En ce qui concerne les causes de l'état actuel de la santé de mademoiselle X.., et du dommage par elle éprouvé ;

Attendu qu'il a été reconnu par arrêt de la Cour de Paris du 31 juillet 1869, confirmatif du jugement du 10 avril, même année, que le trouble et l'ébranlement intervenus dans la santé de la demoiselle X... avaient été déterminés par l'accident dont elle avait été victime, et que N... devait être responsable des conséquences de cet accident ;

Attendu que le triste état de santé de X... est encore le même aujourd'hui ; qu'il résulte du rapport du sieur Baudouin, expert, en date du 10 mars 1869, comparé avec les rapports précédents, qu'après un commencement d'amélioration, bientôt arrêté, et des espérances de guérison prochaine déçues, elle était atteinte de névropathie multiple et de troubles fonctionnels intéressant plus ou moins tous les organes des sens et de la vie de relation ;

Qu'en août 1869, d'après l'avis du même docteur, l'état de la malade était encore le même ; qu'enfin le rapport des trois experts, en date du 19 août 1872, tout en déclarant que la demoiselle X... ne présente aucune trace de lésion matérielle pouvant expliquer les douleurs qu'elle prétend éprouver, et l'impossibilité de se livrer à l'exercice de l'art de la peinture ; que l'*impuissance* et les *douleurs* qu'elle accuse,

exagérées ou non, ne dépendent qu'*indirectement* de la chute du tuyau de cheminée qui l'aurait heurtée à la tête et au dos, reconnaissent toutefois que si cette chute n'avait pas atteint la demanderesse, celle-ci aurait très-certainement conservé le bon état de santé dont elle jouissait auparavant. Du reste, ils qualifient aussi de névropathie, tout en l'attribuant à une hystérie latente ;

Attendu que, d'un autre côté, le rapport de Baudouin du 18 mars 1869, tout en signalant la bonne santé antérieure de la malade et les effets de l'accident, déclare aussi qu'il est difficile de ne pas admettre une prédisposition native d'une impressionnabilité maladive, qui exposait à tous les désordres nerveux d'une jeune femme dont la santé était éprouvée par un labeur excessif ;

Attendu que ce n'est pas porter atteinte à l'autorité de la chose jugée, que de reconnaître que si l'accident a été la cause déterminante de la maladie, une certaine prédisposition de santé ou un découragement trop grand ont pu contribuer à en aggraver ou à en prolonger les circonstances, et qu'il y aura lieu d'en tenir compte dans l'évaluation de l'indemnité ;

Attendu, d'ailleurs, que les allégations par le demandeur de *simulation et d'inaction volontaire* de la part de la demanderesse sont suffisamment démenties par les faits de la cause et le défaut d'intérêt d'X..., qu'on peut supposer avoir préféré par calcul une oisiveté triste et malheureuse à l'activité qu'elle aimait. En ce qui touche la demande d'enquête : Attendu que l'enquête ne pourrait être utile que s'il pouvait en résulter la preuve d'une amélioration de santé ou d'une guérison dissimulée par X..., ou d'une cause de maladie autre indépendante de l'accident du 24 août 1869, et ayant empêché la guérison ; mais attendu que les faits articulés, invraisemblables d'ailleurs, ne pourraient avoir cette conséquence, qu'ils sont démentis d'avance par les rapports de

Baudouin en 1869, par les renseignements émanés de lui en août 1871, qui ne peuvent laisser supposer un changement à cette époque dans la santé de la malade, et même enfin par la persistance des symptômes mentionnés encore dans le rapport des trois experts, et qui démontrent la persistance du même mal, sauf des alternatives. En ce qui touche l'évaluation de l'indemnité :

Attendu qu'il y a lieu de tenir compte dans cette évaluation, et pour l'atténuer, non-seulement des causes ci-dessus mentionnées comme ayant pu aggraver la maladie et non imputables à N..., mais aussi des ressources de N..., insuffisantes pour qu'on puisse exiger de lui la réparation complète du dommage causé par une simple négligence de sa part; que le tribunal est en mesure de l'évaluer à une somme de deux mille quatre cents francs par an, et que la demoiselle X... ne demandant cette pension que jusqu'en avril 1874, il y a lieu de ne statuer que sur le préjudice qu'elle a éprouvé à ladite époque, sauf à elle à faire valoir ensuite tels droits que son état justifierait;

Attendu que la demanderesse n'ayant d'autre revenu que ladite indemnité, il y a lieu de considérer cette somme comme alimentaire pour la totalité;

Par ces motifs,

Condamne N... à payer à H... X..., à titre de pension alimentaire pendant cinq ans, à partir du 14 avril 1869 jusqu'au 14 avril 1874, époque à partir de laquelle il sera fait droit, une rente annuelle de 2400 francs; ordonne que, pour les arrérages échus jusqu'au 14 janvier 1873, devront être payés, moitié de suite au domicile qui sera indiqué par la demoiselle X... à Paris, un quart dans les trois mois à partir d'aujourd'hui, et le dernier quart encore après trois mois; ordonne que les arrérages courus à partir du 14 janvier 1873 seront payés par trimestre, dont le premier le 14 avril prochain; ordonne l'exécution provisoire du pré-

sent jugement, nonobstant appel, sans y préjudicier et sous caution, sur les autres demandes, fins et conclusions des parties, les en déboute, condamne N... aux dépens, dont distraction à l'avoué qui l'a requise aux offres de droit.

Signé BOSELLI et BOURGIS.

Réflexions. — La première impression que le médecin reçoit de la lecture de ce rapport, c'est celle d'une simulation plus ou moins évidente, et dès lors on est surpris de trouver des conclusions si modérées dans lesquelles n'est pas même soulevée la question de simulation, quoiqu'on en ait fait entrevoir la possibilité dans le cours du rapport. Nous devons donc à cet égard quelques explications.

En principe, un rapport en justice n'est pas une question de sentiment. Un médecin ne peut conclure que d'après des faits qui constituent pour lui des éléments de preuve, de sorte qu'il puisse justifier au besoin les conclusions qu'il a émises; il faut donc que celles-ci reposent sur des documents certains.

Un juré, au contraire, est dans une situation toute différente. On ne lui demande pas de conclure d'après des preuves, on ne lui demande que l'expression de la conviction qu'il s'est faite, à tort ou à raison.

Qu'il s'agisse d'un médecin, d'un expert en écriture, d'un armurier (quand s'élève une question d'armes ou de coups de feu), etc., il faut appuyer les opinions émises par les faits matériels que l'on est appelé à interpréter.

Or, dans l'espèce, il y a un fait qui domine toute la question, et pour l'expert et pour le tribunal. La demoiselle X... est-elle ou n'est-elle pas hystérique, et cette hystérie ne s'est-elle pas manifestée à la suite de la commotion qu'elle a éprouvée par la chute d'un tuyau de cheminée frôlant plus ou moins près la partie postérieure du corps?

La réponse ne peut pas être douteuse. En dehors des nar-

rations que fait la malade des sensations diverses qu'elle éprouve et qu'elle peut exagérer, il y a un fait matériel que l'on constate, c'est cette insensibilité de la base de la langue, du voile du palais, de l'épiglotte et de l'ouverture supérieure du larynx que le doigt peut atteindre sans faire naître la moindre sensation.

Que l'état hystérique ait été la suite d'un long séjour au lit, après la blessure; que, par son sexe et les tendances de son esprit, mademoiselle X... ait été prédisposée à cette affection, cela est possible et même probable; mais il est acquis que pendant les douze ou quinze années antérieures mademoiselle X... était forte, très-bien constituée, très-énergique; qu'elle avait une existence des plus actives et des plus laborieuses; qu'ayant acquis dans la peinture au pastel un nom hors ligne, elle tirait de ses œuvres et des leçons qu'elle donnait de grands et larges produits pécuniaires.

D'une autre part, dès le début de l'accident la justice avait commis un expert, le docteur Baudouin, pour constater les suites de la blessure.

Il a vu pendant plusieurs mois mademoiselle X... très-malade, tantôt amaigrie dans de grandes proportions, tantôt l'affaiblissement allant jusqu'à l'œdème des membres; et cependant cette demoiselle conservait l'énergie morale de ses années antérieures, regrettant ses pinceaux et affirmant la reprise de ses œuvres aussitôt son rétablissement, dont elle ne désespérait jamais.

On peut dès lors se demander comment, en présence d'un pareil passé, la demoiselle X... préférerait le repos par paresse avec une rente de 2000 fr. à cette existence large dans laquelle elle s'était acquis un grand nom en peinture : aussi le jugement vise-t-il cet ordre de faits.

On dira : Mais au moment de leur rapport les experts ci-dessus étaient en présence de déclarations de témoins

dont les dires démontraient la simulation! Cela est vrai; mais ces témoins n'avaient été entendus qu'à titre de renseignement, sans prestation de serment, et ils n'avaient pas été entendus *contradictoirement.* Dès lors, quelle valeur fallait-il attribuer à leur déclaration? Aussi les experts ont-ils demandé une enquête.

Et puis, un rapport judiciaire d'experts ne peut être qu'un des éléments de la cause, et nous ne sommes pas en présence de tous les documents qui ont pu être fournis par les deux parties intéressées.

Il ne reste donc plus pour les experts qu'un fait matériellement constaté, c'est l'hystérie; celle-ci est une suite, éloignée, il est vrai, de la blessure, mais il y a lieu de croire que l'hystérie ne se serait pas développée sans l'accident. Au moins jusqu'à trente ou trente-deux ans, mademoiselle X... n'en avait pas fait soupçonner l'existence.

Le tribunal, dont la jurisprudence est constante à cet égard, a fait supporter la responsabilité de cet état maladif, exagéré ou non, au propriétaire de la maison d'où est tombé le tuyau de poêle, tout en tenant compte, comme il est dit dans le jugement de ce fait, que l'état maladif n'avait pas été une conséquence directe et nécessaire de la lésion.

Ajoutons, en terminant, que ce fait d'hystérie développée consécutivement à une blessure est un cas très-exceptionnel dans la science. On ne cite guère qu'un ou deux exemples analogues.

DISCUSSION (1).

M. Gallard demande à M. Devergie pourquoi la question de simulation n'a pas été examinée ni discutée dans le cours du rapport. Il n'en est parlé que d'une façon incidente, et il lui semble qu'en règle générale, toutes les fois qu'une expertise est ordonnée pour apprécier l'importance et la gravité d'une blessure ou de ses conséquences,

(1) Séance du 12 mai 1873 (présidence de M. Guérard).

dans un cas où le plaignant invoque la responsabilité civile, les experts ont non-seulement le droit mais le devoir de rechercher avant tout si la blessure est réelle, s'il n'y a ni simulation ni exagération dans les plaintes de celui qui désire une réparation pécuniaire pour le dommage qu'il prétend avoir éprouvé.

M. Bénier pense qu'en général les symptômes d'hémiplégie partielle doivent plus souvent être attribués à des lésions cérébrales et médullaires, qu'à des lésions des cordons nerveux; mais chez la plaignante les symptômes hémiplégiques lui paraissaient avoir été simulés ; l'hystérie n'est nullement démontrée. Les prétendues syncopes, lorsqu'elle entend du bruit, peuvent être feintes. L'insensibilité de l'épiglotte est une preuve insuffisante de l'existence de cette affection, qui lui eût paru autrement évidente si les experts avaient reconnu la sensibilité ovarienne généralement constatée par M. Charcot chez les hystériques. La plaignante ne lui semble nullement sincère ; la simulation lui paraît évidente.

M. Giraldès pense également qu'il y a simulation. Les troubles dans la marche lui semblent peu probants, puisque la personne a pu aller au chemin de fer et faire différentes promenades. La difficulté à écrire lui paraît contestable, puisque les deux lettres adressées à M. Devergie étaient régulièrement, parfaitement écrites. La vie inactive, succédant à une vie antérieurement très-laborieuse, résulte peut-être moins d'un état morbide que de la volonté de la demanderesse.

M. Devergie fait d'abord remarquer que, dans son rapport, il a cru devoir tenir compte, non-seulement de la possibilité de l'exagération de certains symptômes, mais aussi d'une certaine simulation de la part de la plaignante. Néanmoins, ainsi que les autres experts, il a été amené à penser que l'accident avait été la cause déterminante d'un état d'hystérie latente caractérisée, non-seulement par divers troubles nerveux, mais surtout par l'insensibilité de la base de la langue et de l'épiglotte, insensibilité regardée depuis le travail de M. Chérou comme un des symptômes prodromiques les plus caractéristiques des affections hystériques. En outre, l'état actuel d'inactivité complète de la demanderesse diffère entièrement de la vie extrêmement laborieuse de cette demoiselle avant l'accident.

M. le Rapporteur fait remarquer que les dépositions des témoins appelés par le propriétaire ont eu lieu dans des conditions qui ont empêché d'en tenir grand compte; mais que, d'ailleurs, le jugement paraît s'être principalement basé sur les rapports successifs de M. Baudouin.

M. Hémar, qui est disposé à croire qu'il y a eu simulation, pense que, puisque l'on commettait des experts à l'effet de reconnaître si l'état morbide de la demanderesse, en 1872, était la suite de l'accident arrivé en 1868, ces experts devaient surtout rechercher si l'état morbide qu'ils étaient appelés à constater en 1872 était réel ou simulé ; et dans le cas où cet état morbide était reconnu réel, ils devaient chercher à démontrer les relations existant entre l'accident de 1868 et cet état morbide de 1872. D'ailleurs, il fait observer que les experts ont parfaitement le droit d'établir leur opinion sur tous les renseignements et dispositions, quelles que soient les conditions dans lesquelles ils sont arrivés à leur connaissance.

M. Roucher n'est nullement porté à admettre la simulation chez cette plaignante, qui, après avoir été touchée à la nuque par une cheminée et avoir été renversée par elle, est restée évanouie durant deux heures, et ensuite a été forcée de garder le lit pendant un fort long temps. Depuis vingt-deux ans, il observe une personne qui, à la suite d'une chute sur la nuque, sans lésion apparente, a présenté des symptômes très-comparables à ceux observés chez la demanderesse. Cette personne, après quelques symptômes immédiats déterminés par la chute sur la nuque, vit disparaître tout accident morbide ; mais, plus tard, se manifestèrent successivement du bredouillement, de la difficulté dans les mouvements de la langue, de la difficulté pour écrire, de l'éloignement pour toute occupation active, de l'incertitude et de la faiblesse dans la marche, divers symptômes d'abord passagers et minimes, mais, plus tard, permanents et de plus en plus intenses ; maintenant cette personne ne peut marcher sans être fortement soutenue ; ses jambes faibles se rapprochent, n'exécutent que des mouvements incoordonnés. Cette impossibilité, de plus en plus grande, de la marche semble, ainsi que les autres symptômes, témoigner du développement d'une paralysie générale progressive.

M. Baudouin rappelle qu'il a fait trois rapports médico-légaux successifs sur l'état de la plaignante soignée par M. le docteur Léger.

Lors de son premier rapport, peu de jours après l'accident, cette personne ne présentait aucun symptôme sérieux. Elle espérait elle-même être parfaitement rétablie après quelques jours.

Lors de son deuxième rapport, il constata que, par suite d'un ébranlement nerveux considérable, cette demoiselle présentait un léger état comateux, une sorte d'alanguissement.

Lors de son troisième rapport, un an plus tard, l'état de la malade s'était beaucoup aggravé. Elle présentait une grande maigreur ; elle était dans le marasme. Ses jambes étaient infiltrées.

M. Pénard ne peut guère admettre la simulation de la part de la plaignante. Car il faudrait alors supposer que, dans le but de simuler une maladie motivant une demande d'indemnité de 40 000 francs, elle se serait volontairement condamnée à l'inactivité durant quatre ans, elle qui, antérieurement par sa laborieuse activité, gagnait infiniment plus.

D'ailleurs, à supposer que la chute d'un énorme tuyau de cheminée, accompagné d'une masse de gravois, ait renversé la plaignante sans lui déterminer de lésions matérielles sérieuses, la frayeur occasionnée par cette chute a fort bien pu devenir la cause déterminante de la maladie reconnue par les experts.

M. Chaudé pense aussi que, dans sa situation, la personne a bien peu d'intérêt à simuler un état morbide. D'ailleurs, d'après le rapport de M. Devergie, la malade, loin d'exagérer les symptômes de son affection, fait elle-même remarquer que souvent elle marchait mieux que lors de la visite des médecins délégués.

M. Bénier remarque que bien des individus préfèrent une petite rente à un gain quotidien ou annuel proportionnellement beaucoup plus considérable.

Une discussion, à laquelle prennent successivement part MM. Béhier, Chaudé, Hémar, Guérard et Devergie, s'élève au sujet de l'évaluation de la somme que la plaignante pouvait annuellement gagner par son travail de peintre. Il n'y a pas lieu de reproduire ici, en raison de leur caractère extra-médical, les arguments contradictoires présentés par les divers membres qui ont pris part à cette discussion.

M. Bénier et M. Demange font ensuite remarquer combien il importe que la Société de médecine légale donne son avis relativement à la vraisemblance de la simulation : car, à l'expiration de la pension alimentaire accordée jusqu'au 14 avril 1874, la plaignante pourrait déposer une nouvelle demande de pension pour une nouvelle série d'années.

M. Guérard fait observer qu'il est vraisemblable que le tuyau de cheminée est tombé à terre avant d'avoir renversé la plaignante, qui n'aurait pas été atteinte directement.

M. Devergie s'étonne qu'on soit porté à contester tout état morbide, lorsqu'après l'accident il est établi que la plaignante resta évanouie durant deux heures; lorsque, six mois plus tard, il est reconnu que cette demoiselle, antérieurement pleine de vie et de santé, tomba progressivement dans un état de marasme et d'extrême amaigrissement.

RAPPORT

SUR LES CONSÉQUENCES D'UNE BLESSURE DE LA RÉGION PLANTAIRE FAITE PAR UN COUP DE FUSIL CHARGÉ DE PLOMB DE CHASSE (1).

Par M. le Dr LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

La Société de médecine légale est consultée par MM. les docteurs Boreaud et Tercinier (de Cognac), à l'occasion d'un fait que ces médecins relatent comme il suit dans le rapport qu'ils ont rédigé en commun :

Nous avons été commis pour visiter le nommé I..., Félix, âgé de vingt et un ans, à l'effet d'indiquer la nature de ses blessures, la cause qui a pu les produire ; de donner notre appréciation sur les faits qui se sont présentés à notre observation, du 29 août 1872 jusqu'à ce jour ; sur l'influence fâcheuse que ces blessures peuvent exercer dans l'avenir, et sur l'état général du blessé, et localement sur les membres inférieurs, de fixer le chiffre de l'indemnité qui doit être allouée à I...

Le 29 août 1872, I... fut blessé par un coup de feu chargé de plomb de chasse, « plomb de perdrix » ; il se trouvait à cet instant dans le marais Fanaud, commune de Gimoux.

Le coup, d'après les renseignement fournis par le blessé, a été tiré à une distance de 15 mètres à peu près.

Le docteur Bertrand, demandé pour donner ses soins, a constaté, du côté des membres inférieurs, 14 piqûres ou blessures : 6 du tiers supérieur à la partie inférieure de la jambe droite ; 2 au côté interne du pied droit, 1 au tiers supérieur de la cuisse gauche, 5 à la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche.

(1) Séance du 14 avril 1873.

L'écartement des projectiles peut faire supposer que le coup de feu a été tiré à une plus grande distance que ne l'indique I...

Ces blessures ne présentaient pas toutes la même gravité ; le plus grand nombre, légères et superficielles, n'intéressaient que la peau, le tissu cellulaire ; d'autres, au contraire, permettaient, à une profondeur de 1 à 2 centimètres, l'introduction d'un stylet.

Nous devons fixer l'attention sur la blessure qui fait l'objet de notre expertise, située au côté interne du pied droit, au point correspondant à la partie moyenne de l'arc osseux de la plante du pied; un stylet introduit dans cette blessure pénétrait, sans rencontrer le projectile, à une profondeur de plus de 2 centimètres.

Ces blessures, comme celles que nous avons jusqu'à ce jour observées dans des conditions à peu près identiques, sont arrivées à une très-rapide cicatrisation ; le malade est toujours venu consulter dans son cabinet le docteur Bertrand, qui n'a jamais constaté de fièvre, observé autour des blessures ni tuméfaction, ni inflammation, ni douleur à la pression.

Tout devait donc faire espérer au docteur Bertrand, à nous-mêmes, appelés officieusement par les parties, lorsque déjà la cicatrisation était complète, que ces blessures accidentelles n'auraient aucune suite fâcheuse : il n'en a pas été malheureusement ainsi, et I... a éprouvé, dit-il, et éprouve encore de vives douleurs localisées de la plante du pied droit, aux deux derniers orteils : nous devons le dire, ce renseignement, fourni par un individu aussi ignorant que l'est I... de la constitution anatomique des organes, a de la valeur.

La blessure existe à la partie interne du pied, et loin d'indiquer là le point douloureux, il l'accuse à la partie externe, où le projectile, s'il dit vrai, peut exercer une pression sur le nerf plantaire externe, qui fournit au quatrième orteil, à la partie externe du troisième, les nerfs collatéraux.

Mais, si nous pouvons admettre le fait de la douleur, au moment où la blessure a été produite, nous est-il permis d'apprécier et l'intensité de cette douleur et sa durée, d'après les affirmations seules d'I...? malheureusement non; en expertise, il nous faut plus que des possibilités, des probabilités; pour affirmer, il nous faut des faits matériels, et dans cette affaire ils manquent complétement ; on comprendra que nous devons, dans ces conditions, accueillir ces affirmations avec une réserve prudente, dont chacun, sans qu'il soit besoin de les indiquer, appréciera les motifs.

Quelles seront, dans l'avenir, pour I... les suites de ces blessures?

Nous n'avons jamais, dans notre pratique, observé d'accidents sérieux, à la suite de blessures produites par des plombs de chasse,

lorsque les projectiles étaient perdus dans l'épaisseur des parties molles des membres, et les recherches faites pour cette expertise ne nous ont fourni aucun fait qui puisse nous guider.

Nous devons espérer, il est possible qu'il se produira, pour ce grain de plomb, ce qu'on observe assez souvent pour des projectiles plus volumineux, « les balles », qui peuvent séjourner plus ou moins longtemps dans les tissus, sans danger, sans douleur pour les blessés; ou il s'enkystera ou il est déjà enkysté, et l'enveloppe qui se formera, ou est en voie de formation, en l'isolant, le séparant des organes qu'il peut comprimer, doit affaiblir la douleur, qui probablement cessera complétement, à une époque que nous ne pouvons déterminer, par la formation entière définitive du kyste; ou il se déplacera, et glissant lentement à travers les tissus, viendra, à une distance plus ou moins éloignée de l'ouverture d'entrée, faire saillie sous la peau, où son extraction deviendra facile.

Si nous considérons que chez I..., malgré les douleurs qui, dit-il, persistent depuis plus de six mois, qui sont plus vives la nuit que le jour, et le privent de sommeil, l'état général est des plus satisfaisants; qu'il ne s'est produit, du côté des membres inférieurs, ni rétraction musculaire, ni lésion de nutrition, nous sommes autorisés à espérer une heureuse terminaison.

Quant à la question d'indemnité, nous croyons devoir nous abstenir; nous nous sommes efforcés, dans cette affaire si obscure, si difficile, de traiter avec impartialité la question scientifique posée par le tribunal; là doit finir, nous le pensons, la tâche qui nous a été confiée.

A ce rapport signé par M. Tercinier est annexée la note suivante de M. Boreaud :

Le médecin soussigné partage, pour la première partie du rapport, les idées émises par son confrère; mais il ne saurait signer sans réserves les dernières conclusions. Car s'il est *possible* que la douleur disparaisse peu à peu par la terminaison signalée dans le rapport, il est *possible* aussi que les douleurs se prolongent et s'aggravent même par la persistance de la cause qui les occasionne. On sait quelles atroces douleurs produisent quelquefois l'altération des nerfs, et nous n'avons rien qui nous autorise à penser qu'il ne puisse pas en être ainsi. Il est donc impossible de se prononcer d'une manière à peu près certaine sur la terminaison possible de la lésion dont le sieur I... est affecté.

Le rapport et les lettres que MM. les docteurs Tercinier et Boreaud nous ont adressés en nous demandant notre avis

sur l'état du sieur I..., établissent que, le 29 août 1872, cet homme, qui se trouvait dans un marais, reçut dans les jambes un coup de feu d'un chasseur imprudent. Dans un marais, on ne peut chasser que des oiseaux : le coup a dû, par conséquent, être tiré à une certaine hauteur. L'arme était chargée avec du plomb de perdrix, dit le rapport, c'est-à-dire avec l'un des numéros 6, 7 ou 8. Une charge avec le plomb 7, qui est la grosseur moyenne, contient 300 grains environ, le sieur I... n'en a donc reçu qu'une petite partie, puisqu'on n'a compté que quatorze piqûres. Il prétend que le chasseur se trouvait à 15 mètres de lui environ, mais tout porte à croire qu'il devait en être beaucoup plus éloigné. En effet, un certain nombre de plombs étaient restés dans la peau, d'autres avaient pénétré à une profondeur de 1 ou 2 centimètres dans les chairs. A la distance de 15 mètres, un coup de feu produit des lésions beaucoup plus profondes. Je suis donc porté à croire que c'est à une distance de plus de 60 mètres que le coup a été tiré.

Au moment où le coup de feu atteignait I..., la charge, qui devait être arrivée à un point d'écartement assez considérable, venait frapper le sol autour de lui, puisque la blessure la plus élevée était constatée au tiers supérieur de la cuisse gauche, et le plus grand nombre à la partie inférieure des membres. Les experts auraient pu en conclure que les grains de plomb avaient, au moment de l'accident, une projection de haut en bas. Comment un grain de plomb aurait-il pu pénétrer autrement dans l'arcade plantaire? Cinq blessures sur quatorze étant situées à la partie antérieure de la jambe, c'est devant I... que le coup a été tiré, et la plante du pied n'a pu être atteinte au moment de la marche où elle se trouvait relevée.

Si telle a été la direction des projectiles, quels sont les nerfs qui ont pu être atteints?

Vous savez, messieurs, que les nerfs de la région plan-

taire qui sont les terminaisons du nerf poplité interne sont au nombre de deux :

1° Le nerf plantaire interne, qui anime les muscles de la région superficielle et interne, et fournit des rameaux cutanés au tégument et aux trois premiers orteils. Les rameaux cutanés traversent l'aponévrose plantaire, membrane fibreuse très-résistante.

2° Le nerf plantaire externe, qui se trouve situé à la partie la plus profonde de la région, anime les muscles de la couche profonde, et fournit ses rameaux cutanés aux deux derniers orteils, et à la peau de la région externe du pied.

I... éprouve des douleurs localisées à la plante du pied et aux deux derniers orteils. Il n'y a donc qu'une altération du nerf plantaire externe qui puisse les expliquer. Mais comment comprendre qu'un nerf, aussi profondément situé, ait pu être atteint par un grain de plomb pénétrant à la partie interne du pied dans une direction oblique de haut en bas? Nous constatons, en outre, que le nerf plantaire externe se trouve placé à une distance de 4 centimètres du bord interne du pied, siége de la blessure, et nous ne devons pas oublier que la peau du pied a une dureté et une résistance exceptionnelles. Sur les membres, où la peau est fine, les projectiles ont pénétré à une profondeur de 1 ou 2 centimètres ; le plomb qui a frappé le pied a-t-il pu pénétrer plus profondément?

Je suis, par les considérations qui précèdent, porté à croire que le nerf plantaire externe n'a pas été atteint; mais supposons que ce nerf ait pu être touché, et recherchons si les douleurs d'I... peuvent justifier cette hypothèse.

Ces douleurs, qui durent depuis plus de six mois, sont plus vives la nuit que le jour, empêchent le sommeil, mais permettent au blessé de « faire un service de palefrenier, de marcher sans claudication, et de faire des commissions à plusieurs kilomètres. Il chausse des bottes et frotte des

appartements (1). » Ces habitudes et ces travaux justifient assez mal les allégations du blessé.

On ne peut expliquer les douleurs que par la compression d'un filet nerveux par un grain de plomb, ou par le développement d'une affection dans le nerf lui-même ou dans son voisinage ; mais dans ces deux hypothèses la compression exaspérerait les douleurs; or, la pression sur la plante du pied est complétement indifférente. Le retour périodique de la douleur pendant la nuit, qui provoque l'insomnie, n'est pas ordinaire et se manifeste dans des conditions toutes différentes.

La lésion du nerf plantaire externe entraînerait fatalement des troubles de la sensibilité ou de la motilité. Ces troubles n'existent pas, nous sommes donc porté à croire que la lésion n'existe pas davantage.

Sans rechercher, messieurs, les motifs qui peuvent porter I... à exagérer ses douleurs, nous sommes obligé de croire qu'elles sont étrangères, *si elles existent*, à l'accident dont il a été victime.

[Cette conclusion a été adoptée par la Société.]

(1) Renseignements fournis par la lettre qui accompagne la demande adressée à la Société.

INSTRUCTION POUR SERVIR A DÉTERMINER LES ÉLÉMENTS CONSTITUANTS DU SANG DANS LES TACHES,

RÉDIGÉE PAR UNE COMMISSION COMPOSÉE DE

MM. MIALHE, MAYET, LEFORT et CORNIL, *Rapporteur* (1).

Dans les recherches médico-légales relatives aux taches de sang, les caractères physiques constatés à l'œil nu, la couleur, les écailles du sang desséché, etc., sont le plus souvent insuffisants. Aujourd'hui que nous possédons dans l'analyse histologique et histo-chimique, et dans la spectroscopie, le moyen d'affirmer dans tous les cas la présence ou l'absence du sang, on serait inexcusable de ne pas recourir à ces procédés scientifiques. Mais pour mener à bonne fin ces analyses, il faut être muni des instruments délicats qu'elles nécessitent et exercé à leur maniement. Aussi le rôle du médecin appelé le premier à constater la présence du sang, se bornera-t-il le plus souvent à recueillir et à conserver intactes les parties tachées pour les transmettre à un expert mieux outillé et plus compétent. Dans ce cas même, son intervention, pour être utile, doit être éclairée : car des manipulations qui pourraient sembler innocentes à un expert peu habitué aux opérations de l'analyse physico-chimique, le lavage à l'eau par exemple, auraient pour effet de rendre impossible la recherche ultérieure des globules sanguins.

(1) Séance du 9 juin 1873.

§ I. Analyse histologique.

Le sang présente à considérer, comme éléments principaux qu'on détermine au microscope, les globules rouges, les globules blancs, et la fibrine.

Les *globules rouges* sont absolument caractéristiques; ils appartiennent exclusivement au sang; leur forme, leur diamètre, lorsqu'on les examine intacts dans le sang frais, font dire immédiatement s'il s'agit du sang de l'homme ou de telle autre espèce animale. Leur matière colorante, l'*hémoglobine*, est également caractéristique du sang, et donne par l'analyse spectrale des raies qui lui appartiennent en propre et qui varient suivant qu'elle est oxygénée ou réduite. Enfin, un dérivé de l'hémoglobine, l'*hématine*, possède aussi une couleur spéciale qu'on peut déterminer au spectroscope, et elle donne, avec l'acide chlorhydrique, des cristaux de chlorhydrate d'hématine, cristaux colorés faciles à obtenir avec la plus minime quantité de matière colorante du sang, et qui suffisent à eux seuls pour affirmer leur origine hématique.

a. *Recherche des globules rouges.* — L'intérêt majeur de l'expert est donc de trouver et de pouvoir observer les *globules rouges* dans un état de conservation aussi complet que possible pour déterminer d'abord leur forme et leur diamètre, et s'assurer ainsi qu'il s'agit de sang humain. C'est pour cela qu'il est nécessaire de bien connaître le mode d'action des divers réactifs sur les globules.

Les globules rouges sont rendus sphériques par l'eau, qui dissout ensuite très-rapidement leur matière colorante en les rendant invisibles; il faudra par conséquent bien se garder de laver les taches sanguines avec l'eau, et surtout avec l'eau chaude, avant d'avoir essayé de voir les globules au microscope.

Une série de substances, les acides acétique, gallique, chlorhydrique, sulfurique, les alcalis, la potasse, la soude même en solutions faibles, l'éther, le chloroforme, les acides biliaires, etc., presque tous les réactifs, en un mot, altèrent les globules au point de les rendre méconnaissables et de les faire disparaître. On doit donc éviter de les mettre en contact avec les taches à analyser. Au contraire, l'alcool, l'acide chromique, l'acide picrique, le bichromate de potasse en solution dans l'eau, conservent les globules tout en altérant leur forme.

La chaleur agit différemment sur les globules suivant le degré auquel on les soumet : la congélation et la chaleur entre 50 et 60 degrés les détruisent. L'électricité agit de même.

Les globules sont, comme on le voit, des éléments d'une délicatesse extrême.

Si, dans une expertise médico-légale, on arrivait assez à temps pour constater du sang encore liquide, on en mettrait une goutte entre deux lames de verre pour l'examiner le plus tôt possible.

Si l'examen ne pouvait être fait que quelques heures ou un jour plus tard, il faudrait sceller la plaque de verre mince avec de la cire à cacheter dissoute dans l'alcool, ou avec du bitume de Judée, pour empêcher l'évaporation du sang placé entre les deux plaques.

Lorsqu'on est assez heureux pour avoir à sa disposition du sang liquide, on constatera les caractères des globules rouges et leur diamètre.

Les globules humains sont des disques légèrement déprimés à leur centre et biconcaves. Isolés les uns des autres et vus suivant leur face, ils présentent à leur centre un point obscur qui devient clair lorsqu'on abaisse l'objectif. Réunis, ils s'empilent comme des pièces de monnaie, et vus ainsi de profil, ils permettent de bien observer la double dépression

de leurs faces. Leur couleur est rouge à un faible grossissement, d'un jaune verdâtre à un grossissement fort.

Pour mesurer le diamètre des globules rouges, on emploie un micromètre oculaire dont on connaît d'avance la valeur de chaque division.

Les globules rouges de l'homme mesurent $0^{mm},0075$; ceux des mammifères domestiques sont plus petits. Ils mesurent, chez le chien, $0^{mm},0073$; chez le lapin, $0^{mm},0069$; chez le chat, $0^{mm},0065$; chez le cochon, $0^{mm},006$; chez le cheval et le bœuf, $0^{mm},0056$; chez le mouton, $0^{mm},005$; chez la chèvre, $0^{mm},0046$. Chez les oiseaux, les globules sont elliptiques et mesurent $0^{mm},012$ à $0^{mm},014$. Les globules elliptiques de la grenouille ont $0^{mm},021$.

Les taches de sang desséché laissent d'autant plus facilement voir les globules rouges qu'elles sont plus récentes.

Pour reconnaître les caractères des globules sur des taches desséchées, il faut ramollir ces taches dans un liquide conservateur des globules. Les meilleurs de ces liquides sont ceux qui se rapprochent le plus de la composition du sérum, c'est-à-dire contenant une matière albumineuse dissoute, un peu de chlorure de sodium, ou des sels variés et de l'eau. L'urine conserve les globules, mais en modifiant un peu leur forme.

On prépare le sérum iodé de Schultze avec de l'eau de l'amnios à laquelle on ajoute quelques gouttes de teinture d'iode de manière à lui donner la couleur du vin blanc.

On peut faire aussi un sérum artificiel avec 30 grammes de blanc d'œuf, 270 grammes d'eau distillée, et 40 centigrammes de chlorure de sodium.

Les liquides qui renferment de l'albumine ont l'inconvénient de se décomposer rapidement : aussi ne faut-il les préparer qu'au moment de s'en servir.

Un liquide composé de 1/2 de chlorure de sodium pour 100 grammes d'eau distillée, ou de 5 à 6 pour 100 de sulfate de

soude, possède aussi la propriété de conserver les globules.

M. Bourgogne fabrique un certain nombre de liquides conservateurs des globules rouges dont il s'est réservé le secret.

La partie tachée de sang, linge de toile ou de coton, étoffe de laine, papier ou bois, sera imbibée dans un des liquides précédents sur un verre de montre.

Les petits fragments fortement colorés, les petites écailles qui se soulèvent sur le bois ou le papier, seront mis de suite dans le liquide conservateur, entre le verre porte-objet et la lame mince à recouvrir. Pour que l'imbibition et la macération du sang dans le liquide puissent se faire pendant plusieurs jours sans que le liquide se vaporise, on mettra le fragment à examiner sur une plaque de verre excavée et recouverte d'un verre mince, de manière à constituer une chambre humide comme en vendent les fabricants de microscopes.

Le liquide gonfle les parties contenues dans les taches d'autant plus rapidement qu'elles sont plus récentes; avec des spécimens qui remontent à plusieurs années, il faudra attendre un ou deux jours.

On observera au microscope le liquide qui entoure les fragments colorés; ce liquide se teint en jaune dans une zone périphérique aux fragments de sang, et c'est là ou à la limite du fragment primitif plus ou moins complétement décoloré que l'on rencontre les globules rouges. On en trouve peu, parce que la plupart d'entre eux ont été fragmentés et détruits par la dessiccation. Lorsque la dessiccation ne remonte pas très-loin, lorsque la tache n'a pas déjà été lavée à l'eau, et à l'eau chaude surtout, on retrouve toujours, en cherchant avec soin et assez longtemps, des globules rouges dans un état de conservation suffisant (1).

(1) Les globules rouges ainsi obtenus sont tantôt colorés en jaune,

b. *Recherche de la fibrine et des globules blancs.* — Les petits fragments de sang imbibés de cette façon sont toujours décolorés après un séjour prolongé dans le liquide.

Leur examen microscopique permet d'y voir de la *fibrine* et des *globules blancs*. La fibrine se reconnaît à ses minces fibrilles, qui se laissent gonfler et prennent un aspect gélatiniforme lorsqu'on les traite par l'acide acétique. Les fibrilles retiennent dans leur réseau les globules blancs, dans lesquels le même réactif décèle la présence des noyaux.

Il va sans dire que la constatation des globules rouges et leur mensuration dans le sang frais suffisent pour affirmer la présence du sang humain. Si les globules rouges ne peuvent plus être reconnus, les fragments, colorés d'abord, puis décolorés en même temps qu'ils s'entourent d'une zone rouge, et la présence de fibrine et de globules blancs dans la partie décolorée, constitueront des renseignements assez précieux pour équivaloir à une presque certitude.

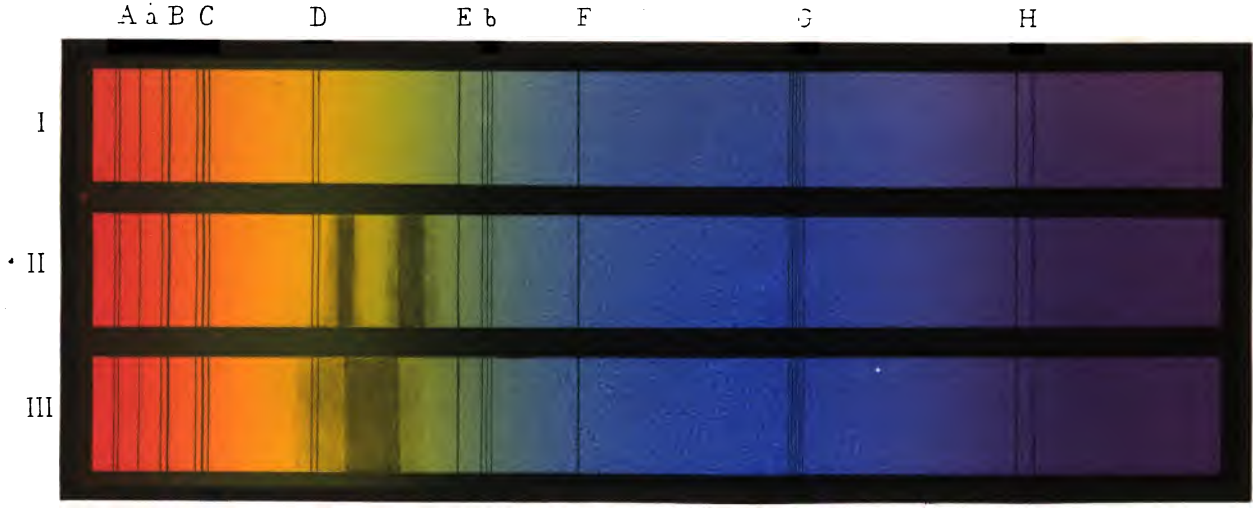
Dans ce cas, l'expertise devra être complétée néanmoins par l'analyse spectroscopique de la coloration de l'hémoglobine et par la recherche de l'hématine.

§ II. Analyse de la coloration et des substances colorantes du sang.

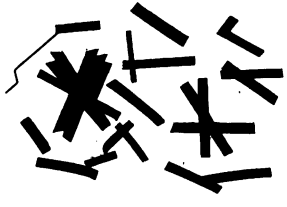
a. *Analyse spectrale.* — L'analyse spectrale est, comme on le sait, basée sur ce fait, que les corps colorés absorbent

comme à leur état normal, et discoïdes, tantôt globuleux et sphériques comme les globules gonflés par l'eau, tantôt crénelés ou réduits à un mince contour double et coloré. Le diamètre de ces globules est variable, car les uns présentent le chiffre normal de 7 millièmes de millimètre; les autres, rendus sphériques ou desséchés, ou réduits à un simple contour, sont plus petits.

Ces variations de volume et de forme des globules desséchés d'abord, puis imbibés par un liquide, rendent souvent très-difficile et même impossible la question de savoir s'ils appartiennent au sang de l'homme ou à celui de certains mammifères chez lesquels le diamètre des globules se rapproche beaucoup du diamètre des globules humains.



I. Spectre solaire. II. Hémoglobine oxygénée. III. Hémoglobine réduite.



1° Cristaux de sang frais.

2° Cristaux de vieux sang.

Publié par J. B. Baillière et fils.

certaines irradiations colorées de la lumière blanche et non les autres. C'est par conséquent un moyen rigoureux d'analyse de la coloration.

Pour étudier le sang par ce procédé, on met dans le tube à analyse quelques gouttes de sang et de l'eau de façon à donner au liquide la couleur fleur de pêcher. Le tube étant fixé dans la fente du spectroscope, les rayons lumineux du spectre qui passe au travers du liquide présentent deux bandes d'absorption entre les lignes D et E de Fraünhofer, dans le jaune et le vert. Ces bandes d'absorption ne diffèrent pas de celles qu'on peut produire avec une solution de cristaux d'hémoglobine (1).

Si l'on avait des doutes sur la matière colorante qui fournit le spectre, ils seraient levés par la réduction du sang au moyen de substances avides d'oxygène (fer réduit par l'hydrogène, tartrate d'oxyde d'étain, etc.). L'hémoglobine réduite analysée par le spectroscope possède en effet un spectre différent de l'hémoglobine oxygénée et se caractérise par une seule bande d'absorption aussi large que les deux bandes réunies de l'hémoglobine oxygénée et commençant un peu à gauche de la ligne D de Fraünhofer.

b. *Recherche des cristaux de chlorhydrate d'hématine.* — L'*hématine* est un produit de dédoublement de l'hémoglobine. Elle prend naissance dans la décomposition du sang, qui revêt alors une couleur brune sale, ou par l'addition à ce liquide des acides et des alcalis caustiques. Elle forme avec l'acide chlorhydrique des cristaux de chlorhydrate d'hématine (primitivement appelés cristaux d'hémine par Teichman). Ces cristaux sont parfaitement caractéristiques.

(1) L'hémoglobine, qu'il est facile d'obtenir par la congélation du sang frais défibriné ou par son mélange avec l'éther, cristallise en rhomboèdres variables suivant les espèces animales. Ces cristaux, de couleur rouge, composés d'une substance albuminoïde, jouissent de la propriété de fixer l'oxygène.

Voici de quelle façon on les obtient : Un petit fragment de sang desséché est placé sur une lame de verre porte-objet, on le dissout dans une goutte d'eau, et on ajoute un tout petit fragment de sel marin. On recouvre d'une lame mince; on fait passer de l'acide acétique pur entre les deux lames, et on chauffe au-dessus d'une lampe à alcool jusqu'à l'ébullition. On ajoute encore de l'acide acétique, on chauffe de nouveau et l'on répète l'expérience jusqu'à ce qu'on ait obtenu des cristaux. Ceux-ci, qui sont petits lorsqu'on a eu affaire à une très-faible quantité de sang, sont rhomboïdaux et de couleur brune sale. Ils sont parfaitement caractéristiques, et la réaction en vertu de laquelle ils prennent naissance est d'une fidélité telle qu'on peut par leur existence affirmer celle du sang (1).

La constatation des cristaux de chlorhydrate d'hématine est suffisante pour déceler la présence du sang, et, par ce procédé, la plus minime partie de matière colorante sanguine dissoute dans l'eau sera reconnue par l'expert. Ce procédé dispense de l'analyse spectrale, de même que celle-ci pourrait rendre inutile celui-là, puisqu'il s'agit dans les deux cas de mettre en évidence la matière colorante du sang. Il est bien entendu que ni l'un ni l'autre de ces moyens ne peut faire affirmer qu'il s'agit de sang humain, puisque la matière colorante est la même chez tous les animaux à sang rouge.

Il suffit, pour l'analyse spectrale et pour la formation des cristaux de chlorhydrate d'hématine, de très-petites quantités de sang. Dans le premier cas, les taches seront traitées par l'eau, et si le liquide obtenu n'a pas une couleur suffisante,

(1) Comme ces cristaux sont petits, il faut, pour les voir, faire usage d'un grossissement clair de 300 à 400 diamètres, c'est-à-dire d'un objectif n° 5 de Nachet, ou d'un objectif n° 8 de Hartnach, ou d'un objectif n° 7 de Verick. Les mêmes grossissements sont nécessaires pour la recherche et la mensuration des globules rouges dans les taches.

on évaporera au bain-marie jusqu'à siccité dans un verre de montre. La tache desséchée traversée par les rayons du spectre solaire donnera dans le spectroscope les bandes d'absorption caractéristiques. Dans le second cas, un fragment de sang desséché, à peine visible à l'œil nu, sera infailliblement transformé en cristaux de chlorhydrate d'hématine.

§ III. Analyse chimique.

Le procédé chimique que nous allons décrire maintenant n'offre pas autant de certitude que les précédents, parce que certaines matières de l'organisme, telles que le mucus nasal et la salive, se comportent de la même manière que le sang. Malgré cela, on ne doit pas oublier de le mettre en pratique, attendu que si le résultat qu'on en obtient est négatif, on peut en conclure qu'on n'avait pas affaire à du sang.

Le sang, dissous dans de l'eau en quantité inappréciable à la vue, ou répandu sur un objet incomplétement lavé, mis en contact avec de la résine de gaïac et du bioxyde d'hydrogène (eau oxygénée), développe aussitôt une coloration bleue ou bleue verdâtre persistante.

Voici comment on procède à cette recherche :

On prépare de la teinture de gaïac avec de l'alcool marquant 83 degrés et de la résine de gaïac détachée du milieu même d'un morceau volumineux ; d'autre part, on ajoute de l'eau oxygénée (bioxyde d'hydrogène, antozone) avec de l'éther sulfurique pur, et l'on obtient de l'éther ozonisé qui est versé dans un vase à l'émeri et que l'on conserve dans un vase rempli d'eau froide à l'abri des rayons lumineux.

L'eau oxygénée remplit le même but que l'éther ozonisé, mais elle présente l'inconvénient de s'altérer plus rapidement.

Lorsque l'objet sur lequel le sang est fixé est blanc et peut être lavé, on le place dans une petite capsule de verre ou de

porcelaine, et on le mouille avec un peu d'eau distillée froide, afin de dissoudre entièrement la tache ; on ajoute dans le liquide décanté quelques gouttes de teinture de gaïac et un peu d'éther ozonisé ; dans le cas de la présence du sang, le mélange acquiert aussitôt une teinte bleue ou bleue verdâtre.

Mais les taches de sang se rencontrent très-souvent sur des vêtements diversement colorés ou sur le feutre, et alors elles ont perdu la teinte brune qui les caractérise ; mais, en présence de l'eau, la matière colorante du sang reprend assez vite sa coloration habituelle.

Quand le sang est répandu sur un tissu de cette nature, que les taches ne sont pas visibles, ou que le drap a été lavé, voici, d'après M. Taylor, comment on opère :

La portion suspecte du tissu est mouillée avec de l'eau distillée. Deux ou trois feuilles de papier buvard blanc préalablement essayées par le gaïac, sont vigoureusement pressées sur la tache mouillée ; si la tache est produite par la matière colorante du sang, une tache rougeâtre ou jaune rougeâtre, ou (si c'est du vieux sang) une tache brune s'imprime sur le papier. Le chimiste peut alors, avant d'ajouter du gaïac, être en état de se former une opinion et d'apprécier si la tache est telle que pourrait la produire du sang. S'il obtient une couleur rouge, il peut traiter par l'ammoniaque un morceau de papier taché pour voir si cet alcali change la couleur en teinte cramoisie ou verte. Sur un autre morceau de papier, on laissera tomber une ou deux gouttes de teinture de gaïac. Qu'il se manifeste tout à coup un changement en couleur bleue, alors une recherche par les procédés physico-chimiques précédents est absolument nécessaire pour déterminer si le principe colorant est dû au sang ou à toute autre cause.

Si la tache sur le papier ne subit pas de changement par l'addition du gaïac seul, on y verse quelques gouttes d'éther

ozonisé; dans le cas de la présence du sang, le morceau de papier taché acquiert une couleur bleue variant d'un bleu-ciel pâle à la teinte de l'indigo foncé, en rapport avec la quantité de matière colorante qui s'y trouve, sauf cependant le cas de la présence du mucus nasal et de la salive qui se comportent de la même manière que le sang.

Au contraire, l'absence de toute coloration par l'emploi successif de la teinture de gaïac et de l'éther ozonisé est un indice certain que la tache suspecte n'est pas produite par du sang.

On voit, d'après cela, que l'analyse chimique fournit un complément précieux aux observations microscopiques et spectrales.

Conclusions.

I. — Le premier devoir de l'expert est de conserver intacts les globules rouges du sang, éléments caractéristiques et facilement altérables. C'est pour cela que nous avons énuméré les liquides destructeurs des globules, afin qu'on évite avec soin de les mettre en contact avec les taches sanguines. C'est pour la même raison que nous avons indiqué les liquides conservateurs dont on peut faire usage.

II. — Si l'expert consulté le premier ne possède pas toute la compétence voulue, et si, par exemple, il n'est pas exercé au maniement du microscope, il devra se borner à recueillir soit le sang liquide, si c'est possible, soit les taches desséchées, afin que ces parties puissent être envoyées à un expert spécial.

III. — Le sang, s'il en existait à l'état liquide, serait alors placé entre deux lames de verre bien scellées pour éviter l'évaporation, ou mieux il serait introduit dans un tube analogue à ceux qui contiennent le vaccin et fermé à la lampe.

On pourrait encore mettre le sang liquide ou caillé dans un tube à expérience en y ajoutant un peu d'eau additionnée de chlorure de sodium pour éviter la dessiccation. Les liquides salins employés en pareil cas sont préférables aux liquides albumineux, parce qu'ils ne sont pas sujets à la putréfaction.

IV. — Sur les pièces ainsi recueillies, l'expert détermine d'abord au microscope les globules rouges du sang frais ou des taches, ce qui sera facile en tenant compte des précautions indiquées plus haut, pourvu que les taches ne soient pas trop anciennes. Il mesurera les globules et pourra ainsi affirmer s'il s'agit ou non de sang humain.

V. — Si les taches sont très-anciennes et déjà assez altérées pour que les globules rouges soient méconnaissables, l'expert recherchera la fibrine et les globules blancs.

VI. — Si l'examen microscopique a permis de constater la présence des globules rouges, de la fibrine et des globules blancs, il est inutile de pousser plus loin l'analyse, et l'expertise est aussi complète que possible.

VII. — Mais si les globules rouges étaient méconnaissables en raison de leur fragmentation, alors même qu'on aurait vu de la fibrine et des globules incolores, il serait nécessaire d'analyser les matières colorantes du sang.

VIII. — La spectroscopie et la formation des cristaux de chlorhydrate d'hématine fournissent deux moyens également sûrs d'affirmer la présence de la matière colorante sanguine. La naissance de cristaux de chlorhydrate d'hématine, en particulier, s'effectue d'après le procédé indiqué plus haut avec le plus petit fragment de sang desséché; aussi nous recommandons tout spécialement ce procédé qui dispense de l'analyse spectrale.

IX. — La réaction chimique donnée par Taylor est surtout utile en ce sens que si elle ne s'effectue pas on peut dire qu'il ne s'agit pas d'une tache sanguine.

X. — Afin de pouvoir mener à bonne fin la série de ces recherches nécessaires dans les cas difficiles, l'expert devra tout au début diviser en quatre parts les spécimens dont il dispose, et qu'il réservera, la première, à l'analyse histologique, la seconde à l'analyse spectrale, la troisième à la recherche des cristaux de chlorhydrate d'hématine, et la quatrième au procédé chimique de Taylor.

RAPPORT

SUR PLUSIEURS CAS D'INFANTICIDE,

PAR UNE COMMISSION COMPOSÉE DE :

MM. DEVERGIE, GALLARD et DEVILLIERS *rapporteur* (1).

Plusieurs infanticides attribués à la même femme viennent d'être, dans l'arrondissement de Châteaulin (Finistère), l'objet d'une instruction et de rapports dressés par divers médecins experts. Dans ces rapports, des opinions quelquefois contradictoires se sont produites, et les conclusions qui en ont été tirées offrant des divergences, M. le juge d'instruction du tribunal de première instance de Châteaulin a cru devoir donner à la Société de médecine légale de Paris, commission pour examiner les divers rapports des médecins experts et exprimer son avis motivé sur les questions posées par lui. Nous les examinerons successivement, après avoir reproduit l'exposé des faits que nous transmet M. le juge d'instruction :

1° *Commission rogatoire.* — Nous, Armand de Langothère, juge d'instruction de l'arrondissement de Châteaulin,

Vu la réquisition de M. le procureur de la République près du tribunal de Châteaulin,

Vu les rapports déposés par MM. David, officier de santé, les 29 et 30 mars et 1er avril 1864, Grenet, Dubuisson et Bijon, docteurs-médecins les 12, 13 et 31 octobre 1872, et 4 février 1873, à l'occasion de plusieurs infanticides imputés à la nommée Marguerite Bernard ;

Attendu que les conclusions de ces rapports ne concordent pas,

(1) Séance du 10 mars 1873.

qu'il importe que les grandes questions médico-légales soient tranchées avec toute l'autorité de la science ;

Qu'il importe spécialement de savoir :

1° Si l'enfant dont Marguerite Bernard est accouchée le 29 mars 1864 a vécu, et à quel genre de mort il a succombé ;

2° Si l'enfant, découvert dans la rivière d'Aulne le 10 octobre 1872 a vécu, et quelle a été la cause de sa mort ;

3° S'il résulte des visites que Marguerite Bernard a subies les 11 et 13 octobre 1872, qu'elle était, à ces dates, récemment accouchée ;

4° Si de l'état de Marguerite Bernard le 11 octobre 1872, et de l'état du cadavre découvert la veille, il résulte que cet enfant puisse médicalement lui être attribué ;

5° Enfin, si Marguerite Bernard, dont la constitution et la conformation ont été l'objet d'un examen spécial le 4 décembre 1872, a pu, à la suite de quatre grossesses successives et d'accouchements qui, ainsi qu'il résulte de l'instruction, n'ont été suivis d'aucune indisposition, ne donner le jour qu'à des enfants mort-nés ;

Commettons la Société de médecine légale de Paris pour donner son avis motivé sur les questions ci-dessus spécifiées et toutes autres qui paraîtraient de nature à assurer la manifestation de la vérité ;

Lui communiquons, à cet effet, des copies certifiées conformes des rapports sus-visés et un exposé des faits dressé par nous.

Fait en notre cabinet, à Châteaulin, le 14 février 1873.

Le juge d'instruction, A. DE LANGOTHÈRE.

2° *Exposé des faits.* — Dans la nuit du 28 au 29 mars 1864, Marguerite Bernard, qui était restée couchée toute la journée du 28, accoucha d'un enfant du sexe masculin.

Marguerite avait toujours nié sa grossesse et elle chercha à dissimuler son accouchement.

Dans son interrogatoire, elle déclara que cet accouchement n'avait été précédé ni de crises, ni de vives douleurs : en effet, elle avait répondu à sa maîtresse qui, vers minuit, était allée lui offrir ses secours, qu'elle n'en avait nul besoin ; et son maître qui avait veillé toute la nuit ainsi qu'un autre domestique dans une pièce voisine, pour surveiller ses agissements, ne l'avait entendue proférer aucune plainte.

Elle a ajouté que son enfant était venu au bout de six mois de grossesse seulement ; — qu'après avoir coupé, avec son couteau, le cordon ombilical et avoir conservé l'enfant quelque temps auprès d'elle, voyant qu'il ne remuait, ni ne criait, convaincue qu'il était mort, elle l'avait enveloppé d'un drap et placé sous le traversin de son lit. — Le corps fut découvert le matin, étendu à plat-ventre sur

la paille formant le fond de la couche. — La couette était inondée de sang.

Vers quatre heures du matin, Marguerite était sortie un instant de la maison et s'était remise au lit. — Elle se leva vers sept heures et vint s'asseoir auprès du foyer. — C'est à ce moment qu'on fit des recherches et qu'on trouva l'enfant.

L'inculpée dut alors avouer sa faute.

Le placenta ne fut expulsé que dans la matinée par les soins de M. David, officier de santé, qui, en présence du juge de paix, procéda ensuite aux constatations consignées dans son rapport (n° 1).

Après ces constatations externes, l'enfant enveloppé d'un linge fut déposé dans une armoire fermée et scellée, du 29 au 30 mars. — Le 30 mars, il fut soumis à l'autopsie en présence de M. le juge d'instruction ; M. David déclara (2e rapport) que la mort de l'enfant avait été naturelle.

Une ordonnance de non-lieu fut rendue en l'état.

Un lundi du mois de janvier 1868, la fille Bernard, dont les règles avaient disparu depuis plusieurs mois et que tout le monde considérait comme enceinte, bien qu'elle ne voulût point avouer sa grossesse, se dit indisposée. — Elle se mit au lit de bonne heure dans la soirée, et lorsque la servante qui couchait habituellement avec elle vint pour partager son lit, elle la repoussa sous prétexte qu'elle souffrait beaucoup. La servante dut se retirer. — Le lendemain et d'assez bon matin, on vit Marguerite sortir emportant un paquet dans son tablier ; peu après elle rentra, mais sans ce paquet. Son lit fut visité ; les draps ne portaient aucune trace de sang ; mais la couette qu'elle avait pris soin de retourner, en était inondée.

Peu de jours après, le maire, avisé de ces circonstances, constata les mêmes traces d'accouchement. — La maîtresse de l'inculpée examina ses seins, et sans rechercher si elle avait du lait, lui dit qu'ils n'étaient pas ceux d'une fille vierge. Mais la sage-femme chargée de visiter Marguerite Bernard, ayant affirmé qu'elle n'était pas accouchée et que le sang répandu par elle pouvait être le résultat d'un flux menstruel très-abondant, occasionné par une interruption des règles, la justice ne fut pas informée.

Quelques mois plus tard, en mai 1868, la maîtresse de la fille Bernard découvrit dans un talus, sous des pierres et du gazon, le cadavre putréfié d'un enfant nouveau-né. — Ce cadavre, qui était enveloppé d'un linge, fut par ses soins déposé dans le fossé, au pied du talus, et recouvert d'un peu de terre et d'une grosse pierre. — La justice ne fut pas davantage avertie.

Toutes les investigations faites pour retrouver des vestiges du corps, dans la journée du 9 novembre 1872, ont été infructueuses. — Mais, d'une part, l'endroit de la sépulture n'avait peut-être pas

été désigné d'une manière assez précise; d'autre part, dès le mois d'octobre 1868, certaines réparations avaient été faites à ce fossé, placé d'ailleurs sur le versant très-abrupte d'une colline.

Dans le courant de 1871, tous les habitants de la commune de Locmaria remarquèrent que l'inculpée, alors domestique au Moulin-d'Argent, prenait un embonpoint excessif et qu'elle avait toutes les allures d'une femme enceinte. — Vers la fin de septembre, cet embonpoint disparut subitement. La conviction générale fut qu'elle était accouchée; mais le cadavre de l'enfant ne fut pas découvert.

La justice ne fut pas informée.

Dans le courant de 1872, Marguerite, qui habitait encore le Moulin-d'Argent, présenta de nouveau tous les signes extérieurs d'une grossesse. — On n'a pu savoir rien de certain quant à la régularité de ses menstrues. — Tout ce que l'on a pu apprendre, c'est qu'elle s'est alitée quelques heures le 30 septembre, sous prétexte de fièvre. — Après ce jour, tous ceux qui la virent remarquèrent que sa taille avait diminué d'ampleur.

Le 10 octobre, entre huit et neuf heures du matin, le cadavre d'un enfant nouveau-né fut aperçu flottant sur la rivière d'Aulnes, un peu au-dessus du Moulin-Neuf, sis à un kilomètre environ en aval du Moulin-d'Argent. — Le placenta adhérait encore au cordon ombilical. Le cadavre passant sous la roue du moulin alla, à 20 ou 30 mètres plus bas, atterrir sur une petite île. Dans les efforts faits pour le retirer, le placenta se détacha et fut entraîné par le courant. — Le cadavre fut aussitôt recouvert d'un panier, puis, sur l'ordre du maire, mis à sec sur la berge et placé sous un petit tonneau. — Le lendemain 11, vers dix heures du matin, le docteur Grenet procéda à son examen et ensuite à l'autopsie (1) en présence du juge de paix (voyez son rapport du 20 octobre).

Lorsqu'au cours de son autopsie (le 11 octobre, entre dix heures et une heure), le docteur Grenet eut détaché les poumons, il les pressa entre ses doigts, les lava à l'eau fraîche à plusieurs reprises, puis les jeta dans un vase rempli d'eau, où, réunis au cœur, ils surnagèrent. — Il les sépara ensuite du cœur, les coupa par morceaux qu'il pressa successivement et les plongea dans l'eau, où ils continuèrent à surnager. — Ces expériences faites, il mit les poumons

(1) Cette autopsie, faite avec des soins minutieux, dura environ trois heures; aussitôt après, le menuisier confectionna sur les lieux mêmes un petit cercueil en bois. — Le docteur Grenet, après avoir réuni les débris du cadavre, les enveloppa dans un morceau de vieille toile, ficela le tout et le déposa dans le cercueil, qui fut immédiatement cloué et porté à bras au cimetière de Poullaouën, situé à 3 kil. 500 du moulin. L'enfant fut inhumé, vers quatre heures du soir, dans une fosse de $0^{m},80$ au plus de profondeur. A. DE L.

dans un bocal rempli d'eau fraîche et les transporta de la sorte au bourg de Poullaouen.— Là (vers quatre heures du soir), il remplaça l'eau par de l'eau-de-vie de cabaret à 36 degrés environ. — Le tout fut scellé et porté à Carhaix.— Le même jour, à six heures du soir, les poumons flottaient dans l'alcool.

C'est également le 11 octobre que Marguerite Bernard fut visitée par le docteur Grenet.

M. le docteur Dubuisson, commis par nous, le 12 octobre au soir, procéda, dans la matinée du 13, à de nouvelles constatations. — Il les fit en présence de son confrère, dont le rapport n'était pas encore déposé et qui débattit avec lui son opinion.

A la suite de ce débat, les conclusions que M. le docteur Grenet nous avait communiquées de vive voix nous ont paru se modifier sur quelques points et devenir moins affirmatives. — Nous croyons même trouver, dans son rapport, des traces de concessions faites à son contradicteur.

La fille Bernard a été de nouveau visitée par les deux médecins le 13, à huit heures du matin; puis les poumons extraits de l'eau-de-vie ont été, devant nous, soumis à l'expérience docimasique. — Les morceaux entiers des poumons ont surnagé, divisés avec le scalpel et pressés avec la main, les parties externes ont surnagé, mais les parties centrales ont coulé au bout de quelques minutes.

Le même dimanche 13, à onze heures, nous avons fait exhumer l'enfant, et M. Dubuisson, en présence du docteur Grenet, a recommencé l'autopsie. (Voyez le rapport Dubuisson.)

L'atmosphère était, dans les journées des 10, 11, 12 et 13 octobre, chargée d'électricité. Il régnait un vent du nord-ouest assez violent avec alternative de pluie et de grêle.

Fait en notre cabinet, le 9 décembre 1872.

Le juge d'instruction, A. DE LANGOTHÈRE.

Première question. — *Si l'enfant dont Marguerite Bernard est accouchée le* 29 *mars* 1864 *a vécu, et à quel genre de mort il a succombé?*

Cet enfant, du sexe masculin, selon les termes du rapport de l'expert M. David, est grand, bien constitué, il a des cheveux noirs et épais, son poids est de 3 kil. 500 gr.; il a évacué du méconium. Ces détails indiquent déjà qu'il est né à terme ou très-près du terme de la grossesse, contrairement aux assertions de l'accusée, qui prétend être accouchée à six mois.

Malgré le peu de voussure de la poitrine, le petit volume des poumons, la place restreinte qu'ils occupent dans la poitrine, leur coloration couleur de foie, l'absence de crépitation sous les doigts, les expériences docimasiques décrites par l'expert d'une manière suffisamment précise, indiquent que la respiration a eu lieu, mais d'une manière incomplète. En effet, les poumons plongés dans l'eau, soit avec le cœur et le thymus, soit séparés de ces derniers organes, surnagent ainsi que les fragments de ces poumons qui crépitent peu sous l'incision et ne laissent échapper qu'une petite quantité de sang. Ces fragments, à l'exception de trois appartenant soit à la base soit au sommet de ces organes, surnagent encore après avoir été pressés entre les doigts; ils ont donc évidemment respiré, et il est impossible d'invoquer ici une cause étrangère de cette surnatation des fragments de poumons, telle qu'un commencement de putréfaction. Les épreuves docimasiques sont donc décisives et permettent de répondre que l'enfant de la fille Marguerite B..., né à terme, a respiré, mais d'une manière imparfaite. Il a donc vécu de la vie extra-utérine. Nous sommes d'accord sur ce point et avec les conclusions du premier expert, M. David, et avec celles du dernier expert, le docteur Bijon, qui a été chargé de donner son opinion sur les divers rapports relatifs à cette affaire.

A quel genre de mort l'enfant a-t-il succombé ? Tels sont les termes de la seconde partie de la première question.

D'après le rapport du premier expert : « On n'aperçoit » sur le corps aucune trace de violence extérieure ; les pau» pières, les yeux, le nez qui laisse couler un liquide » jaunâtre, sont, dit-il, dans l'état normal ; la bouche, le » fond de sa cavité, et le pharynx, ne présentent aucune » trace de lésion ; la peau du cou ne fait voir ni dans son » tissu, ni dans les tissus sous-jacents, aucune marque de » compression ou de strangulation ; » il n'est question ni

d'empreinte des ongles ni de celle de liens. Cependant, deux circonstances de l'aspect extérieur frappent tout d'abord : c'est l'état du cordon ombilical adhérent à l'ombilic, cordon qui a été coupé par l'accusée elle-même, avec un couteau, à 40 centimètres environ de l'anneau ombilical et qui a été laissé sans lien ; puis c'est « l'extrême mobilité des os du crâne qui chevauchent facilement les uns sur les autres, sans présenter à l'extérieur de la tête de traces de contusions, d'ecchymoses ou de plaies ».

L'absence de ligature sur le cordon pouvait laisser supposer que l'enfant a pu périr par hémorrhagie. Mais, le cordon a été coupé à 40 centimètres de l'anneau, et l'on sait que dans ce cas l'écoulement sanguin par les artères ombilicales se modère et s'arrête très-vite, surtout lorsque la respiration est incomplète. Puis, la présence d'une notable quantité de sang dans le cœur et les vaisseaux éloigne toute idée de mort par hémorrhagie ; telle est aussi l'opinion du premier expert, M. David.

Quant à l'état du crâne, dont les os jouissent d'une extrême mobilité, on a vu que l'expert n'a trouvé par la dissection « aucune ecchymose ni lésion dans l'épaisseur du cuir chevelu, mais une large infiltration séro-sanguine du tissu cellulaire à la partie postérieure et supérieure du pariétal droit, et une autre moins prononcée à la réunion du sommet de l'occipital avec les pariétaux », lésions qu'il attribue au travail de l'accouchement. Cet épanchement était suspéricrânien, car l'auteur ajoute que « le périoste est sain et adhérent dans toute son étendue, et que la dure-mère ne présente aucune trace de décollement ou d'épanchement » ; mais il trouve en outre « la substance cérébrale très-molle et tellement diffluente » que, dans une lettre particulière au juge d'instruction, il dit « qu'elle s'étale en s'aplatissant comme une bouillie dans

» une assiette » ; il ajoute « qu'il existe entre les lobes cé-
» rébraux un épanchement assez considérable de sang »,
qu'il attribue, il est vrai, en grande partie à l'ouverture du sinus longitudinal supérieur pendant la dissection, et enfin « que les vaisseaux du cervelet sont très-apparents ; mais » que l'on ne trouve aucune trace de fracture à la base ni » aux os du crâne ».

A quelles causes peut-on attribuer cet état insolite des os du crâne et de la substance cérébrale chez un enfant né à terme ? Cet état était-il antérieur à l'accouchement ? A-t-il pu se produire pendant un accouchement naturel ? Est-il le résultat d'un accouchement laborieux, ou bien enfin a-t-il été produit artificiellement ? Telles sont les questions que l'on peut se poser.

L'expert, M. David, croit, en l'absence de lésions extérieures apparentes, que la mort de l'enfant a dû être causée par « l'état pathologique du cerveau et par le che-
» vauchement des os du crâne pendant le travail de l'ac-
» couchement ». En cherchant quel est l'état pathologique du cerveau qui aurait pu produire un semblable résultat, nous ne trouvons guère que l'hydrocéphalie ; mais la description que l'on donne des os du crâne n'indique rien qui puisse se rapporter à la forme, à la disposition, à la structure de ces os dans cette maladie ; et d'ailleurs, s'il avait existé dans le crâne une accumulation notable de sérosité, une hydropisie, on en aurait certainement retrouvé les traces quelque part.

On sait, en effet, que dans l'accouchement d'un hydrocéphale, s'il n'y a pas rupture, soit naturelle, soit artificielle des enveloppes du cerveau au moment de l'engagement de la tête à travers la filière du bassin, le liquide filtre et s'épanche soit dans le tissu cellulaire du cou ou de la poitrine, soit dans les cavités pleurales, soit dans le canal vertébral, etc. Rien n'indique qu'ici ce résultat se soit pro-

duit. Si une autre maladie antérieure avait produit ce ramollissement, on aurait trouvé à la substance cérébrale une coloration particulière, des traces d'inflammation, etc., qui n'existent pas.

La deuxième hypothèse est soutenable jusqu'à un certain point. Dans certains cas, en effet, les os du crâne peuvent, après l'accouchement naturel, présenter une assez grande mobilité, même chez un enfant à terme expulsé facilement en raison même de cette mobilité des os ; mais c'est là une disposition complétement exceptionnelle chez un enfant d'apparence robuste, à terme, et pesant 3 kil. 500 gr. D'ailleurs comment expliquer, dans cette hypothèse, non pas seulement l'extrême mollesse de la substance cérébrale, mais surtout l'épanchement sanguin assez considérable trouvé entre les lobes cérébraux et la *congestion des vaisseaux du cervelet?* Cela est impossible. Si au contraire l'accouchement, tout en étant naturel, a été long, pénible, on devrait retrouver des traces plus accentuées qu'elles ne le sont des difficultés de l'engagement et de l'expulsion de la tête. Il y manque plusieurs caractères essentiels. Ainsi, l'infiltration considérable et persistante de l'épaisseur du cuir chevelu, la coloration brune ou violette qu'il offre en général dans les accouchements prolongés pendant lesquels la tête est retenue soit par la lenteur des douleurs, soit par une étroitesse du bassin. Dans ces cas, la tumeur du cuir chevelu est fort apparente après l'expulsion, l'infiltration occupe une partie de l'épaisseur du cuir chevelu, et alors même que les sutures sont larges et les os peu épais, cette infiltration enlève à ceux-ci une certaine mobilité. Ce n'est que dans les cas où plusieurs applications de forceps irrégulières ont dû être faites pour terminer l'accouchement que cette mobilité persiste.

Tel n'a pas été l'accouchement de la fille Bernard, qui est accouchée seule, clandestinement, et qui, si elle a eu un

travail de plusieurs heures de durée, n'a pas dû souffrir beaucoup, puisque les personnes qui veillaient dans la chambre voisine pour surveiller ses agissements ne l'ont pas entendue pousser une seule plainte.

Si nous ne découvrons la cause de la mort de l'enfant trouvé sur la paillasse du lit de la fille Bernard, le 28 mars 1864, ni dans les traces d'une maladie antérieure du cerveau, ni dans les accidents d'un accouchement naturel, ni dans des caractères qui puissent faire admettre qu'il y a eu longueur et difficulté du travail de l'accouchement, nous sommes conduits à conclure que la mort de cet enfant né à terme et qui a vécu, *n'a pas été naturelle* et qu'il existe de fortes présomptions en faveur d'une action violente dirigée sur la tête et sans doute aussi sur la poitrine pour empêcher l'enfant de respirer et de pousser des cris. Ce qui vient encore en aide à cette supposition, c'est la réplétion des cavités du cœur et des vaisseaux par du sang, semblant indiquer une asphyxie. Nous nous rangerons donc plutôt à l'opinion du deuxième expert, le docteur Bijon, qui croit que la mort a été déterminée par la compression en masse de la tête et sans doute de la poitrine. Mais nous ne saurions rien affirmer à cet égard.

Deuxième question. — *Si l'enfant découvert dans la rivière d'Aulne, le* 10 *octobre* 1872, *a vécu, et quelle est la cause de sa mort?*

Disons tout d'abord que le rapport du docteur Grenet, premier expert nommé dans cette affaire, et que celui du docteur Bijon, chargé de donner son avis sur les opinions contradictoires du docteur Grenet et du docteur Dubuisson, deuxième expert, sont dressés avec un soin que l'on désirerait rencontrer dans beaucoup d'autres documents de cette nature, et que les détails qu'ils donnent peuvent nous aider puissamment.

La description des poumons et les épreuves hydrostatiques montrent des organes qui présentent l'apparence de poumons ayant respiré : « ils flottent sur l'eau soit avec le » cœur et le thymus, soit séparés de ces organes, soit di- » visés par fragments... ». Ils présentent bien la teinte rosée caractéristique de poumons remplis d'air, et la pression exercée sur le tissu pulmonaire la blanchit. Voilà bien les caractères de la respiration, mais elle était incomplète, car l'expert constate en même temps que « les parties profondes » du tissu pulmonaire étaient plus foncées en couleur que » la périphérie ». Une seule objection peut être faite, c'est que ces poumons ont pu, à la suite du séjour prolongé du cadavre dans l'eau, subir un commencement de putréfaction à laquelle il faudrait attribuer le développement des bulles nombreuses observées sur les bords des poumons et peut-être dans l'intérieur de ces organes. Bien que l'on sache que les poumons sont, de tous les organes, ceux qui subissent les derniers les effets de la putréfaction, dans les cas ordinaires, il n'en est pas de même pour les poumons d'un cadavre qui a séjourné un certain nombre de jours dans l'eau et qui est ensuite exposé à l'air. Dans ce dernier cas, en effet, on voit les poumons montrer au bout de quelques heures des signes de putréfaction gazeuse. Aussi serions-nous contraints de faire quelques réserves sur l'établissement d'un commencement de respiration chez l'enfant dont il est question, si le rapport de l'expert ne nous affirmait pas que des fragments de poumons détachés et plongés dans l'eau ont surnagé après avoir été exprimés fortement entre les doigts ; signes caractéristiques d'une pénétration profonde de l'air respiré dans les cellules pulmonaires.

Nous ne pouvons tenir compte ici des opinions émises à ce sujet dans le rapport du deuxième expert, le docteur Dubuisson, qui s'est trouvé placé dans de trop mauvaises

conditions pour juger sainement de l'état des poumons, qu'il a examinés après leur immersion pendant près de quarante-huit heures dans l'eau-de-vie, et qui alors les a vus gagner le fond du vase. Tout le monde sait que l'alcool rend les tissus plus denses et modifie leur pesanteur spécifique au bout de quelques heures de son contact. Nous croyons donc avec le premier expert, le docteur Grenet, et avec le docteur Bijon, qui a analysé les deux rapports contradictoires, que la respiration avait commencé à s'établir chez l'enfant trouvé dans la rivière d'Aulne, le 10 octobre 1872, enfant du sexe féminin qui offrait tous les caractères d'un enfant né à terme ou près du terme, car il pesait 3 kil. 125 gr., et son corps avait 50 centimètres de longueur.

Quelle est la cause de sa mort ?

Le corps de cet enfant ne présentait aucune trace de blessure ni aucune difformité, et lorsqu'il a été retiré de la rivière, le cordon avec le placenta adhéraient entiers à l'ombilic. La tête ayant le volume de celle d'un enfant à terme n'offre pas d'indices de tumeur sanguine ni de contusion. Le méconium se retrouvait dans le côlon et il ne s'en était pas échappé au dehors.

Donc, et selon toute probabilité, l'accouchement a dû se faire avec facilité, et ce n'est pas dans cet acte qu'il faut chercher les causes de la mort. Ce n'est pas non plus par hémorrhagie du cordon ombilical, comme a pu le croire le premier expert, qui n'avait vu que le bout de cordon déchiré adhérant à l'ombilic, et qui ignorait que ce cordon se fût brisé au moment où l'on retirait le cadavre de l'eau. Cet enfant enfin a-t-il été asphyxié avant sa submersion dans l'eau ou par suite de cette même submersion ? Le premier et le troisième experts ont pensé que l'emphysème et la coloration bleuâtre du cou, des parois postéro-latérales du thorax et vers les deux flancs, devaient être le résultat

d'une compression exercée sur les parties supérieures de la poitrine au moment de la naissance. Mais on peut objecter à cette manière de voir que le cadavre de l'enfant qui semble avoir séjourné près d'une quinzaine de jours dans l'eau, car « le cadavre est recouvert presque entièrement » d'une couche jaune verdâtre de végétation ficoïde qui ne » s'enlève qu'avec l'épiderme, les ongles des pieds se dé» tachent avec facilité », etc., présente les marques évidentes d'un commencement de putréfaction, avancée sans doute par la température douce et l'état orageux de l'atmosphère. On sait que si, à l'air libre, celle-ci débute par les parois de l'abdomen, chez les noyés, au contraire, c'est par les parties supérieures du corps, à la poitrine, au cou et à la face.

Ce serait donc se hasarder beaucoup que d'affirmer que la mort a été occasionnée chez l'enfant par la compression des parties supérieures de la poitrine et du cou. Mais ce qui ressort d'une manière évidente des détails contenus dans le rapport du premier expert : c'est que « à la première pres» sion sur le thorax, il sort par les narines une petite quan» tité d'écume sanguinolente, que *la langue est interposée* » *entre les deux mâchoires,* que si les cavités du cœur sont » vides ainsi que la plupart des vaisseaux » (dont sans doute le sang a été chassé par la putréfaction gazeuse en voie de développement), l'expert constate « qu'*une couche liquide de* » *sang noir violacé colore les parois intra-ventriculaires.*

Puis, le rapport du deuxième expert qui a examiné les poumons après leur immersion dans l'eau-de-vie, note qu'ils présentaient « une couleur gris-rougeâtre presque uniforme avec *quelques plaques un peu plus foncées ;* qu'à la » coupe le tissu était rouge, compact, rappelant le tissu du » foie, etc. ». Voilà bien une réunion de signes qui doivent faire admettre que l'enfant dont il est question a commencé à respirer et qu'il est *mort par asphyxie.*

Mais à quel genre d'asphyxie a succombé cet enfant? Est-ce à l'asphyxie produite par la submersion dans l'eau de la rivière?

Parmi les détails que nous cherchons dans le rapport du premier expert, nous n'en trouvons aucun qui puisse rappeler les signes de la submersion. Ainsi on ne rencontre d'écume ni dans les voies aériennes, ni dans le pharynx; « l'estomac distendu par des gaz est rosé et vide de tout » aliment ou corps étranger », il ne contient pas d'eau et si, à côté de l'absence des signes de submersion nous plaçons ceux que nous avons indiqués plus haut, « écume sanguino» lente sortant par les narines, interposition de la langue » entre les deux mâchoires, etc... » et qui sont caractéristiques d'une asphyxie violente, nous serons bien obligés de pencher vers l'opinion des experts qui croient que l'asphyxie a eu lieu avant la submersion; mais nous ne pouvons rien préciser sur la cause de cette asphyxie.

Troisième question. — *S'il résulte des visites que Marguerite Bernard a subies les* 11 *et* 13 *octobre* 1872, *qu'elle était, à ces dates, récemment accouchée.*

Le premier expert, docteur Grenet, dit en effet :

« La partie postérieure et inférieure de la chemise de la » fille Bernard était légèrement maculée de jaune et il y » avait une goutte de liquide épais et jaunâtre à la fourchette » du vagin... Nous avons été frappé de la mollesse du ventre » et des nombreuses éraillures de la peau, surtout dans les » deux flancs, et du sillon plus foncé remontant du pubis » vers l'ombilic...

» En déprimant légèrement les deux bords de la commis» sure postérieure des grandes lèvres, nous avons produit » une petite déchirure qui a saigné (les tissus étaient donc » encore assez fragiles à cette région, après la distension » qu'ils avaient subie récemment, pour se déchirer aussi fa-

» cilement). Le museau de tanche est déchiré en travers et » l'on peut y introduire *l'index et le médius ensemble;* en » réitérant cette introduction, je retire, à deux reprises, sur » les deux doigts, une quantité notable de mucosités sanguinolentes... En palpant le bas-ventre, nous trouvons l'utérus » gros comme un gros œuf d'oie dépassant le pubis et » paraissant sensible à la pression... Les seins sont mous et » tièdes; nous avons, par la pression à la base du mamelon, » fait sortir un liquide d'abord séreux, puis tout à fait » lactescent en quantité considérable et s'accroissant à la » pression... » Voilà une réunion de signes qui sont concluants et indiquent un accouchement datant de dix à quinze jours environ.

Ces mêmes détails se retrouvent, mais interprétés dans un autre sens, au courant du rapport du deuxième expert, le docteur Dubuisson, qui a examiné l'accusée deux jours après. Celui-ci même ajoute quelques détails caractéristiques : « La peau du front a une teinte brune s'arrêtant » brusquement au niveau des points d'implantation des » cheveux (c'est évidemment le masque des femmes en» ceintes). L'aréole des seins est large et foncée, la pres» sion en fait sortir du lait séreux goutte à goutte et » non en jet. Même apparence de la peau de l'abdomen. » Mais, aujourd'hui, le col de l'utérus est un peu dur, il » admet l'extrémité du doigt et l'orifice supérieur du col » est fermé. » En effet, le premier examen, assez long et pendant lequel l'expert a introduit à deux reprises ses deux doigts dans la cavité de l'utérus, a dû irriter cet organe, et amener le résultat constaté par le deuxième expert qui trouve aussi l'utérus assez gros, car il estime « sa longueur à 7 ou 8 centimètres et sa largeur à 4 ou 5. Le » col laisse suinter un peu de sang dont on retrouve les » traces sur le linge de la femme ».

Quoique ce deuxième expert soit arrivé à des conclusions

différentes de celles de son prédécesseur, qu'il pense sans rien pouvoir affirmer que l'état de l'utérus se rapporte à la période menstruelle, et qu'il hésite sur la date de l'accouchement, lequel doit avoir eu lieu il y a deux ou trois mois, date pouvant être plus éloignée ou plus rapprochée (à une quinzaine de jours).

Les divers signes sus-indiqués sont pour nous la preuve certaine que la fille Bernard était accouchée récemment; et, d'après la présence du lait dans les seins, lait qui avait disparu deux mois plus tard; d'après l'apparence des parties génitales externes, leur sensibilité, la facilité avec laquelle la fourchette s'est éraillée; d'après aussi la largeur de l'orifice utérin qui a permis, dans le premier examen, l'introduction facile de deux doigts à travers l'orifice interne; d'après la couleur de l'écoulement lochial jaunâtre; d'après enfin le volume de l'utérus, nous nous rapprocherions assez du terme de quinze jours indiqué par le premier expert, si même nous n'abrégions pas un peu ce terme.

Quatrième question. — *Si de l'état de Marguerite Bernard le 11 octobre 1872 et de l'état du cadavre découvert la veille, il résulte que cet enfant puisse médicalement lui être attribué.*

Nous avons dit que l'état des seins et celui de l'utérus et des parties génitales constatés par le premier expert permettait de penser que la fille Bernard avait dû accoucher dix à quinze jours environ avant celui où elle a été examinée pour la première fois; nous avons dit pourquoi nous ne pouvions tenir compte des résultats de l'examen du deuxième expert, M. Dubuisson. Nous avons été portés à penser aussi que le corps de l'enfant trouvé dans la rivière d'Aulne, pouvait y avoir séjourné une quinzaine de jours environ, cette dernière opinion résultant de l'état même du petit cadavre, de la coloration particulière de la peau, de l'état des ongles des pieds qui se détachaient avec facilité, de l'emphysème,

enfin des parties supérieures du corps; ces divers phénomènes ayant dû, en effet, être un peu accélérés par la saison douce, la tiédeur et l'état orageux de l'atmosphère. Rien ne s'oppose donc à ce que l'on puisse rattacher l'état du petit cadavre à celui de la fille Bernard, et présumer que l'enfant, trouvé le 10 octobre dans la rivière d'Aulne, était le résultat de l'accouchement de cette fille. Mais il est impossible, *médicalement parlant*, d'affirmer que ces deux faits soient connexes étaient entre eux une liaison réelle et intime.

Cinquième question.— *Enfin, si Marguerite Bernard, dont la constitution et la conformation ont été l'objet d'un examen spécial le 4 décembre* 1872, *a pu, à la suite de quatre grossesses successives et d'accouchements qui, ainsi qu'il résulte de l'instruction, n'ont été suivis d'aucune indisposition, ne donner le jour qu'à des enfants mort-nés.*

Les divers détails donnés sur l'état physique de la fille Bernard la représentent comme une femme de forte constitution, bien membrée, à épaules et à poitrine bien développées, avec un bassin large, régulièrement conformé; ses jambes sont droites, bien plantées; son tempérament est mixte (Rapport de l'expert, docteur Bijon); il n'est nulle part question que cette fille ait éprouvé quelque maladie grave, qu'elle offre les traces d'une affection organique, etc... Son premier, comme les autres accouchements, ont été faciles et n'ont été accompagnés ou suivis d'aucun accident. Le premier accouchement, dont on a été témoin, a donné le jour à un enfant offrant tous les attributs d'un enfant à terme. Il n'y a donc aucun motif pour supposer que cette fille ne puisse accoucher que d'enfants mort-nés.

Conclusions. — 1° Les deux enfants dont il est question dans les divers rapports d'experts, celui du 28 mars 1864 et celui du 10 octobre 1872, sont nés à terme et ils ont vécu de la vie extra-utérine.

2° Il est présumable que la mort de l'enfant de 1864 a été non naturelle et que cet enfant a succombé à une asphyxie.

3° L'asphyxie offre beaucoup plus de certitude pour l'enfant de 1872, soit que cette asphyxie ait eu lieu dans l'eau de la rivière, soit, ce qui est plus probable, qu'un obstacle ait été opposé à la respiration qui commençait à s'établir chez cet enfant au moment de sa naissance.

4° L'ensemble des signes observés sur le corps de l'enfant trouvé dans la rivière d'Aulne peut être rapporté, eu égard au degré de putréfaction, à un séjour de dix à quinze jours dans l'eau. D'un autre côté, l'état des parties génitales de la fille Marguerite Bernard, ainsi que celui de ses seins, indiquent un accouchement qui peut remonter à la date de la submersion de l'enfant ; mais il est impossible d'assigner à cet égard des époques très-précises.

5° L'ensemble des conditions dans lesquelles se sont accomplis les quatre accouchements de la fille Marguerite Bernard, la facilité de son premier accouchement de 1864, les conditions physiques de l'accusée, les caractères de la maturité trouvés sur les deux enfants examinés par les experts, ces principaux motifs éloignent complétement cette pensée que la fille Bernard n'a pu, dans ses accouchements successifs, produire que des enfants mort-nés.

Ces conclusions ont été adoptées par la Société, et M. le Procureur de la République de Châteaulin a fait connaître, par la lettre suivante, le résultat de cette affaire.

A M. le Secrétaire général de la Société de médecine légale.

Châteaulin, le 14 juillet 1873.

Monsieur le Docteur,

J'ai l'honneur de vous informer qu'à l'audience de la Cour d'assises du Finistère en date du 13 courant la fille Margue-

rite Bernard, reconnue coupable de trois infanticides, commis en 1864, 1868 et 1872, a été condamnée à vingt ans de travaux forcés. Ce résultat est spécialement dû au concours désintéressé que la Société de médecine légale a bien voulu prêter à la justice.

En vous transmettant tous nos remerciements, je vous prie de vouloir bien vous faire mon interprète auprès de vos honorables collègues et me permettre d'espérer qu'il me sera permis de recourir de nouveau à vos lumières, si je venais à rencontrer des difficultés dignes d'être soumises à votre savante Association.

Veuillez agréer, etc.,
Le Procureur de la République,

Signé : J. FRABOULET.

RAPPORT

SUR UNE QUESTION D'INVALIDATION DE TESTAMENT POUR CAUSE D'INSANITÉ D'ESPRIT,

Par M. BÉHIER (1).

MESSIEURS,

M. Guerrier, membre de la Société de médecine légale, nous demande notre opinion touchant une cause dont la défense lui est confiée. Pour être élucidée dans quelques-unes de ses parties essentielles, cette cause nécessite, en effet, l'examen de certaines conditions toutes spéciales qu'elle présente, conditions qui pour être bien précisées, quant à leur valeur réelle, réclament des connaissances médicales particulières. — Voici les faits tels qu'ils nous ont été communiqués.

Madame T..., née Louise-Palmyre C..., ayant été judiciairement séparée de son mari, Joseph-François T..., docteur en médecine, avait auprès d'elle, dans des relations quotidiennes, la demoiselle Marie-Louise F... et le sieur Casimir V... Ces relations duraient depuis un an environ, lorsque, sur un certificat du docteur de Czernichowski, demeurant 88, faubourg Saint-Honoré, certificat délivré le 24 juin 1852, la dame T... fut placée, le 25 juin 1852, comme aliénée, chez M. le docteur Blanche, 17, rue Berton, à Passy, d'après la demande de madame B..., tante de la dame T..., et demeurant à Passy, Grande Rue, n° 42.

(1) Séance du 15 juin 1873.

Le certificat du docteur Czernichowski porte textuellement : « Que la dame T... est atteinte d'une extrême excitation nerveuse, d'un trouble cérébral, et qu'il donne le conseil de la placer dans une maison de santé spéciale ».

Ce certificat, je le répète, est daté du 24 juin 1852. J'appelle, Messieurs, toute votre attention sur cette date. — Le registre légal n° 3 de l'établissement de M. Blanche porte la mention suivante : Excitation maniaque aiguë, monomanie. Entrée le 25 juin 1852.

« Cette malade, assez calme, dit toujours le registre, » dans les premiers instants de son arrivée, s'est bientôt » agitée; elle prétendait avoir le don de magnétiser par le » regard et le toucher les gens et les choses. Elle a consenti » à prendre un bouillon après mille gestes extravagants; » puis elle a montré son délire sous une autre forme. Elle » a prétendu qu'elle était très-amoureuse, qu'il lui fallait » absolument un homme; elle a commencé alors une série » de propos et de discours grossiers, d'une indécence ordurière; elle s'est livrée sur les gardiennes à des attouchements et à des caresses dégoûtantes, puis elle s'est » mise à crier sans interruption pour obéir à une voix d'en » haut, et pour prouver la force du magnétisme; et, en » effet, à la considérer, elle n'a que le souffle; elle a refusé » obstinément presque toute nourriture, n'avalant que » quelques gorgées de bouillon; elle a continué ses gestes » et ses propos indécents; elle n'a cessé de pousser des » cris, d'appeler le Président pour coucher avec elle et de » se prétendre magnétisée.

» Comme elle jetait le trouble dans la maison, je l'ai » rendue à sa tante, qui l'a dirigée sur la maison de santé » de Neuilly. — Sortie non guérie le 30 juin 1852. »

La dame T... est entrée alors le 3 juillet 1852 dans la maison de santé de M. Pinel, à Neuilly, sur un certificat de M. Blanche. Elle y resta avec les mêmes accidents qui pa-

raissent s'être graduellement amendés jusqu'au 29 septembre, date à laquelle on la déclare sortant guérie. Elle y était reconduite d'office le 18 mai 1853, « dans un état d'agita-» tion. — Délire qui roule sur le somnambulisme (je copie » textuellement); attaques d'hystérie. — Juin, idées sui-» vies, mieux relatif. — Juillet, le mieux fait des progrès. » — Août, calme habituel, raisonnements suivis. — Sep-» tembre, *idem*. — Octobre, persistance de calme et de » demi-raison. — Novembre, *idem*. — Décembre, *idem*. — » 1854, janvier, accès de violence, délire partiel. — De fé-» vrier à août, accès impulsifs furieux. — Septembre, manie » hystérique, plusieurs accès d'agitation dans ce mois. — » D'octobre à mai 1855, même état. — Juin 1855, agitation » furieuse. — Juillet, même état. — Le 31 de ce mois, la » malade est transférée à la Salpêtrière. »

Puis des lettres émanant de l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire nous montrent la dame T..., le 30 décembre 1864, le 25 juin 1865 et le 26 décembre 1865, tombant graduellement dans la démence. La dernière de ces lettres, adressée à mademoiselle T..., chez mademoiselle F..., à Bourg-la-Reine, déclare même que l'état de madame T... ne lui permet de conserver le souvenir de personne. Et, en 1866, à une date qui ne nous a pas été fixée, la dame T... mourait à l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire.

Depuis, mademoiselle T..., qui s'était mariée, est morte; M. Casimir V... est mort; madame B... est morte aussi; et, dans ces derniers temps, mademoiselle F..., après ces décès successifs, a produit le testament suivant :

» Je soussignée Louise-Caroline-Palmyre C..., épouse » de Joseph-François T..., docteur en médecine, dont » je suis séparée de corps et de biens, voulant user de la » faculté que la loi me donne de disposer de mes biens » par testament olographe, déclare faire ici mon testa-» ment. Je donne et lègue la moitié de toute ma fortune

d'une compression exercée sur les parties supérieures de la poitrine au moment de la naissance. Mais on peut objecter à cette manière de voir que le cadavre de l'enfant qui semble avoir séjourné près d'une quinzaine de jours dans l'eau, car « le cadavre est recouvert presque entièrement » d'une couche jaune verdâtre de végétation ficoïde qui ne » s'enlève qu'avec l'épiderme, les ongles des pieds se dé- » tachent avec facilité », etc., présente les marques évidentes d'un commencement de putréfaction, avancée sans doute par la température douce et l'état orageux de l'atmosphère. On sait que si, à l'air libre, celle-ci débute par les parois de l'abdomen, chez les noyés, au contraire, c'est par les parties supérieures du corps, à la poitrine, au cou et à la face.

Ce serait donc se hasarder beaucoup que d'affirmer que la mort a été occasionnée chez l'enfant par la compression des parties supérieures de la poitrine et du cou. Mais ce qui ressort d'une manière évidente des détails contenus dans le rapport du premier expert : c'est que « à la première pres- » sion sur le thorax, il sort par les narines une petite quan- » tité d'écume sanguinolente, que *la langue est interposée* » *entre les deux mâchoires,* que si les cavités du cœur sont » vides ainsi que la plupart des vaisseaux » (dont sans doute le sang a été chassé par la putréfaction gazeuse en voie de développement), l'expert constate « qu'*une couche liquide de* » *sang noir violacé colore les parois intra-ventriculaires.*

Puis, le rapport du deuxième expert qui a examiné les poumons après leur immersion dans l'eau-de-vie, note qu'ils présentaient « une couleur gris-rougeâtre presque uniforme avec *quelques plaques un peu plus foncées ;* qu'à la » coupe le tissu était rouge, compact, rappelant le tissu du » foie, etc. ». Voilà bien une réunion de signes qui doivent faire admettre que l'enfant dont il est question a commencé à respirer et qu'il est *mort par asphyxie.*

Mais à quel genre d'asphyxie a succombé cet enfant? Est-ce à l'asphyxie produite par la submersion dans l'eau de la rivière?

Parmi les détails que nous cherchons dans le rapport du premier expert, nous n'en trouvons aucun qui puisse rappeler les signes de la submersion. Ainsi on ne rencontre d'écume ni dans les voies aériennes, ni dans le pharynx; « l'estomac distendu par des gaz est rosé et vide de tout » aliment ou corps étranger », il ne contient pas d'eau et si, à côté de l'absence des signes de submersion nous plaçons ceux que nous avons indiqués plus haut, « écume sanguino- » lente sortant par les narines, interposition de la langue » entre les deux mâchoires, etc... » et qui sont caractéristiques d'une asphyxie violente, nous serons bien obligés de pencher vers l'opinion des experts qui croient que l'asphyxie a eu lieu avant la submersion; mais nous ne pouvons rien préciser sur la cause de cette asphyxie.

Troisième question. — *S'il résulte des visites que Marguerite Bernard a subies les* 11 *et* 13 *octobre* 1872, *qu'elle était, à ces dates, récemment accouchée.*

Le premier expert, docteur Grenet, dit en effet :

« La partie postérieure et inférieure de la chemise de la » fille Bernard était légèrement maculée de jaune et il y » avait une goutte de liquide épais et jaunâtre à la fourchette » du vagin... Nous avons été frappé de la mollesse du ventre » et des nombreuses éraillures de la peau, surtout dans les » deux flancs, et du sillon plus foncé remontant du pubis » vers l'ombilic...

» En déprimant légèrement les deux bords de la commis- » sure postérieure des grandes lèvres, nous avons produit » une petite déchirure qui a saigné (les tissus étaient donc » encore assez fragiles à cette région, après la distension » qu'ils avaient subie récemment, pour se déchirer aussi fa-

d'une compression exercée sur les parties supérieures de la poitrine au moment de la naissance. Mais on peut objecter à cette manière de voir que le cadavre de l'enfant qui semble avoir séjourné près d'une quinzaine de jours dans l'eau, car « le cadavre est recouvert presque entièrement » d'une couche jaune verdâtre de végétation ficoïde qui ne » s'enlève qu'avec l'épiderme, les ongles des pieds se dé- » tachent avec facilité », etc., présente les marques évidentes d'un commencement de putréfaction, avancée sans doute par la température douce et l'état orageux de l'atmosphère. On sait que si, à l'air libre, celle-ci débute par les parois de l'abdomen, chez les noyés, au contraire, c'est par les parties supérieures du corps, à la poitrine, au cou et à la face.

Ce serait donc se hasarder beaucoup que d'affirmer que la mort a été occasionnée chez l'enfant par la compression des parties supérieures de la poitrine et du cou. Mais ce qui ressort d'une manière évidente des détails contenus dans le rapport du premier expert : c'est que « à la première pres- » sion sur le thorax, il sort par les narines une petite quan- » tité d'écume sanguinolente, que *la langue est interposée* » *entre les deux mâchoires,* que si les cavités du cœur sont » vides ainsi que la plupart des vaisseaux » (dont sans doute le sang a été chassé par la putréfaction gazeuse en voie de développement), l'expert constate « qu'*une couche liquide de* » *sang noir violacé colore les parois intra-ventriculaires.*

Puis, le rapport du deuxième expert qui a examiné les poumons après leur immersion dans l'eau-de-vie, note qu'ils présentaient « une couleur gris-rougeâtre presque uniforme avec *quelques plaques un peu plus foncées ;* qu'à la » coupe le tissu était rouge, compact, rappelant le tissu du » foie, etc. ». Voilà bien une réunion de signes qui doivent faire admettre que l'enfant dont il est question a commencé à respirer et qu'il est *mort par asphyxie.*

Mais à quel genre d'asphyxie a succombé cet enfant? Est-ce à l'asphyxie produite par la submersion dans l'eau de la rivière?

Parmi les détails que nous cherchons dans le rapport du premier expert, nous n'en trouvons aucun qui puisse rappeler les signes de la submersion. Ainsi on ne rencontre d'écume ni dans les voies aériennes, ni dans le pharynx; « l'estomac distendu par des gaz est rosé et vide de tout » aliment ou corps étranger », il ne contient pas d'eau et si, à côté de l'absence des signes de submersion nous plaçons ceux que nous avons indiqués plus haut, « écume sanguino- » lente sortant par les narines, interposition de la langue » entre les deux mâchoires, etc... » et qui sont caractéristiques d'une asphyxie violente, nous serons bien obligés de pencher vers l'opinion des experts qui croient que l'asphyxie a eu lieu avant la submersion; mais nous ne pouvons rien préciser sur la cause de cette asphyxie.

Troisième question. — *S'il résulte des visites que Marguerite Bernard a subies les* 11 *et* 13 *octobre* 1872, *qu'elle était, à ces dates, récemment accouchée.*

Le premier expert, docteur Grenet, dit en effet :

« La partie postérieure et inférieure de la chemise de la » fille Bernard était légèrement maculée de jaune et il y » avait une goutte de liquide épais et jaunâtre à la fourchette » du vagin... Nous avons été frappé de la mollesse du ventre » et des nombreuses éraillures de la peau, surtout dans les » deux flancs, et du sillon plus foncé remontant du pubis » vers l'ombilic...

» En déprimant légèrement les deux bords de la commis- » sure postérieure des grandes lèvres, nous avons produit » une petite déchirure qui a saigné (les tissus étaient donc » encore assez fragiles à cette région, après la distension » qu'ils avaient subie récemment, pour se déchirer aussi fa-

lysie, elle a donc pu physiquement écrire, et même écrire sans altération du corps d'écriture. Savait-elle ce qu'elle écrivait, en pouvait-elle peser la portée? Encore une fois cela paraît impossible à admettre.

Il y aurait encore à examiner si ce testament est bien sensé de la part d'une mère qui, dans cette pièce, pour assurer le bonheur de sa fille, la dépouille de la moitié de sa fortune au profit de deux étrangers; mais ici ce serait sortir de l'examen des faits médicaux dont l'appréciation nous est soumise, seulement on ne peut s'empêcher de se demander ce qu'ont été peut-être ces services rendus dont parle une nymphomane aussi violente que l'était cette malade, qui, à titre d'habitudes familières, tenait les discours obscènes et tentait les attouchements dégoûtants signalés dans toute leur impudeur au rapport de M. Blanche.

Quoi qu'il en soit à ce sujet, en résumé, je n'hésite pas, d'après tous les faits que je viens de vous rapporter, et vous n'hésiterez pas plus que moi, je le pense, à déclarer qu'il ne paraît pas possible d'accepter que la dame T..., enfermée pour un tel état d'aliénation, le 24 juin 1852, ait été saine d'esprit quand elle a écrit et signé le testament produit et qui porte la date du 21 juin 1852.

[Cette conclusion a été adoptée par la Société après discussion et à l'unanimité.]

[Le tribunal a rendu un jugement par lequel il confirme la validité du testament.]

TENTATIVE DE MEURTRE,

Rapport

Par M. Louis PENARD.

MESSIEURS,

M. le docteur Hurel, médecin de la maison centrale de Gaillon (Eure), membre correspondant de la Société de médecine légale, soumet à votre appréciation certains faits qui se sont passés à la prison même, et demande votre avis sur quelques questions qui en découlent; j'ai été chargé d'examiner l'affaire et de vous préparer les éléments d'une discussion à ce sujet.

Le 17 juin, rapporte M. le docteur Hurel, deux détenus, armés de bâtons *à bacholles*, se jetèrent sur le gardien Parisy et le blessèrent; le gardien-chef Delalonde, venu au secours de ce gardien, fut également maltraité.

Les bâtons dits à bachölles, renflés vers la partie moyenne, mesurent : $1^{m},95$ de long, 10 centimètres de circonférence aux extrémités, 21 centimètres à la partie moyenne, et 16 centimètres dans la partie intermédiaire.

Les détails relatifs à l'agression dont Parisy a été l'objet ont été dictés, sur la demande du docteur Hurel, par le blessé lui-même à un de ses camarades, et voici la note textuelle remise à notre confrère :

« Le 17 juin 1873, je me trouvais de service à l'atelier de » repos et sur le préau des cordonniers, lorsque, vers dix » heures et demie, m'étant placé à environ 10 mètres de la » porte du petit réfectoire et à 5 mètres sur le côté, la vue

» ne pouvant de cette façon plonger dans l'allée et voir ce » qui se passait en dehors du préau, le côté gauche du corps » correspondant en équerre à la porte d'entrée dudit réfec- » toire, tout à coup apparurent à mes yeux les nommés » Carteron et Confais, armés chacun d'une barre qu'ils te- » naient des deux mains, et avant que j'aie eu le temps de » faire le moindre **mouvement**, le nommé Carteron, tout en » prononçant quelques mots, m'en asséna un coup très-vio- » lent qui me fit retomber le bras droit inerte, l'ayant levé » instinctivement à la rencontre de son arme.

» Mon bras était dirigé en avant dans la position de la » parade de la tête, et, malgré cette manœuvre, je ressentis » l'impression d'un corps contondant sur le devant de la » tête, et ce qui fut suivi d'un éblouissement très-intense » qui dura peu.

» Tout ceci fut l'affaire d'un court instant, car, au même » moment, le nommé Confais m'en appliquait également un » se dirigeant de la tempe gauche au-dessus de l'oreille. Ce » coup ne dut son peu de gravité qu'au mouvement de tête » que je fis en recevant celui de Carteron. Étant donnés » tous deux simultanément, ces deux coups ne me firent » pas tomber, et ils furent suivis d'un troisième coup dirigé » par Carteron sur la pointe et à droite du crâne ; puis enfin » un quatrième du nommé Confais, dirigé également sur la » tête, mais lequel, par un mouvement du corps, ne porta » pas en cet endroit, et que je reçus sur l'épaule gauche.

» Voyant que je ne pouvais conserver la vie qu'en cher- » chant à me soustraire à leurs coups meurtriers, je me di- » rigeai, quoique étourdi et aveuglé par le sang qui me cou- » lait dans les yeux et sur la figure, du côté de la porte vers » le réfectoire et j'y parvins, et, arrivé à ladite porte, je vis » un troisième individu, le nommé Tocques, qui arrivait » en courant sur le seuil de la porte qui se trouvait en face » de moi, porte qui communique sur le préau opposé ; con-

» tinuant sa marche en avant, je le rencontrai au milieu de » la grande allée qui divise le réfectoire dans sa longueur, » et c'est à ce moment qu'il me passa un croc-en-jambe qui » me fit trébucher sur les tables. Je ne tombai pas néan- » moins, m'étant soulevé à l'aide du bras gauche qui, à ce » moment-là, ne me faisait pas encore souffrir au point de » m'empêcher de m'en servir (ce qui eut lieu plus tard). » Ayant tourné la tête légèrement à gauche, je revis le nommé » Tocques près de moi, excitant les deux autres à me pour- » suivre et à me porter de nouveaux coups, ce qu'ils firent, » mais sans pouvoir m'atteindre. »

Quant aux blessures des deux gardiens, continue M. le docteur Hurel, elles sont indiquées dans les deux certificats suivants délivrés aussitôt après le premier pansement :

« Je, soussigné, médecin de la maison centrale de Gaillon, » certifie avoir été appelé vers onze heures du matin pour » donner des soins au gardien Parisy, victime de coups qui » lui ont été portés par un détenu.

» J'ai constaté :

» 1° Une plaie contuse de la tête au niveau de la région » pariéto-frontale supérieure gauche, dirigée un peu obli- » quement d'avant en arrière et de droite à gauche.

» Cette plaie, d'une longueur de 3 centimètres, a donné » lieu à une hémorrhagie assez abondante.

» 2° Une fracture de la partie moyenne du cubitus droit, » par cause directe.

» 3° Une contusion de l'épaule gauche.

» Ces lésions ont été produites par un instrument conton- » dant.

» La fracture entraînera une incapacité de travail de plus » de vingt jours.

» En foi de quoi, j'ai délivré le présent certificat pour va- » loir et servir ce que de raison. » *Signé* Dr Hurel.

« Je, soussigné, médecin de la maison centrale de Gaillon,

» certifie avoir été appelé vers onze heures du matin pour » donner des soins au gardien-chef Delalonde, victime de » coups qui lui ont été portés par un détenu.

» J'ai constaté une contusion très-forte au niveau de la » région postéro-externe du coude gauche.

» De plus, ce gardien se plaignait d'une douleur très-vive » vers la région stomacale. Cette douleur est due à une con- » tusion produite par un instrument contondant qui a éga- » lement occasionné celle du coude.

» Je ne crois pas qu'il y aura incapacité de travail de plus » de vingt jours, à moins de circonstances extraordinaires » et dont je ne vois pas la probabilité.

» Certifions le présent certificat sincère et véritable. »

Signé Dr HUREL.

Enfin le 26 juin, le juge de paix recevait du juge d'instruction de Louviers une commission rogatoire indiquant à adresser à l'expert les questions suivantes que je transcris textuellement :

» 1° Gravité des blessures reçues;

» 2° Préciser toutes les circonstances de ces blessures » propres à éclairer la justice, tant sur les intentions des » coupables que sur la durée de l'incapacité de travail ou » des infirmités permanentes qui peuvent en résulter;

» 3° Préciser si les coups tels qu'ils ont été portés pou- » vaient dans certains cas donner la mort, notamment s'ils » n'avaient pas été parés ou amortis par le bras du gardien » Parisy, qui aurait été fracturé en parant un coup à lui » porté sur la tête et par le coude du témoin Delalonde, qui » amortit le coup que celui-ci allait recevoir dans le ventre.

Le 27 juin, je répondis à ces différentes questions, dit M. le docteur Hurel, par la déposition suivante :

Gardien Parisy :

« La plaie de la tête est cicatrisée et n'offre ni empâtement, » ni douleur à la pression.

» Un appareil dextriné maintient la fracture du cubitus.

» La contusion de l'épaule n'occasionne plus de douleur; » elle a laissé un peu de faiblesse dans le membre supérieur » correspondant : le gardien ne peut soulever un objet un » peu lourd, une chaise par exemple.

» Je dois mentionner deux contusions de la tête sur les- » quelles le blessé n'appela mon attention qu'après l'envoi » du certificat que j'ai délivré aussitôt après le premier pan- » sement : l'une en arrière et au-dessus de l'oreille gauche, » dans la région pariétale; l'autre vers la région pariétale » droite.

» Actuellement la place de ces deux contusions se trouve » indiquée par une légère saillie un peu douloureuse au » toucher.

» La fracture est le résultat du coup dirigé vers la tête et » que l'on a cherché à parer avec l'avant-bras, le membre » ayant été mis instinctivement dans la pronation et le cubi- » tus porté alors directement au devant du choc.

» Aussitôt après ce premier coup porté, le même détenu » en porta un autre qui produisit la contusion signalée vers » la région pariétale droite. Presque en même temps, un » autre détenu venait par derrière et portait à ce malheu- » reux gardien un coup qui a produit la contusion de l'épaule » et celle qui est indiquée vers le pariétal gauche.

» Il n'a pas perdu connaissance, il a seulement éprouvé » pendant quelques minutes des éblouissements.

» Pas de fièvre; absence de céphalalgie.

» Le sommeil qui, dans les premiers jours, était de temps » en temps interrompu par des douleurs de l'avant-bras et » par une oppression à laquelle le blessé est parfois en proie » la nuit, depuis cet accident, est redevenu meilleur depuis » deux jours.

» L'appétit est médiocre.

» L'absence de douleur, de tuméfaction au niveau de la

» tête, etc., me fait croire qu'il n'y a plus à craindre d'ac-
» cidents de ce côté.

» Quant à la fracture, elle n'offre rien de particulier à
» noter.

» Les fractures du cubitus sont considérées comme les
» moins graves parmi celles qui peuvent occuper l'avant-
» bras. Néanmoins, quelque léger que soit le déplacement,
» comme dans le cas qui nous occupe, à cause de la difficulté
» parfois assez grande de réduire le fragment inférieur,
» attendu qu'on manque de prise pour l'extension, les mou-
» vements de rotation de l'avant-bras peuvent être plus tard
» gênés et même perdus. Je dois le dire, je ne crois pas que
» nous ayons dans l'espèce à redouter cette complication.

» Les autres contusions signalées n'offrent aucune gravité.

» La consolidation de la fracture exigera de 25 à 30 jours
» pour se faire ; puis il faudra encore un certain temps, qu'il
» me serait difficile de préciser, pour le rétablissement com-
» plet des mouvements de l'avant-bras.

» A en juger par la nature, la grosseur du corps vulné-
» rant, par la violence et la direction du coup, je pense que
» l'intention du détenu était d'assommer le gardien Parisy.

» Si le gardien n'avait pas placé instinctivement l'avant-
» bras droit au devant de sa tête, nul doute qu'avec un pa-
» reil corps contondant manié par un homme fort et vigou-
» reux comme l'est le détenu qui a frappé le premier et avec
» la violence du coup indiquée par la fracture, il y aurait eu
» à craindre, soit du côté du crâne, soit du côté du cerveau,
» l'existence de lésions telles que la mort aurait pu en être
» la conséquence.

» Je ne saurais cependant affirmer que la mort, même
» dans le cas de ces lésions plus graves, aurait eu lieu inévi-
» tablement. »

Gardien-chef Delalonde :

« Le gardien-chef Delalonde est resté au lit pendant trois

» jours, et le cinquième il a repris son service, l'avant-bras » soutenu par une écharpe qu'il porte encore.

» Vers le deuxième jour, une ecchymose noirâtre occu- » pait toute la face postérieure du bras et toute la face an- » térieure et interne de l'avant-bras.

» Actuellement ces ecchymoses ne présentent plus qu'une » teinte jaunâtre et tendent à disparaître de jour en jour.

» Il existe à la région extérieure du coude, au niveau de » l'épicondyle de l'humérus, une tuméfaction arrondie, dure, » douloureuse au toucher.

» Les mouvements de l'avant-bras se font très-librement » et sans douleur. Cependant il nous dit qu'il ne peut pas » laisser son bras tomber le long du tronc, parce qu'alors il » éprouve de la douleur au niveau de l'endroit que nous ve- » nons de préciser, et que de plus sa main lui paraît être » entraînée par un poids énorme.

» Il se plaint toujours d'une douleur vive à la région sto- » macale, ou, pour plus de précision, vers l'extrémité infé- » rieure du sternum, au niveau de l'appendice xiphoïde; » cette douleur continue, se traduisant par une sensation de » tiraillement, s'irradie jusqu'au milieu du sternum et se » trouverait exagérée par la pression, par la toux et par l'éter- » nuement.

» Il n'existe à l'endroit de cette douleur ni ecchymose, ni » tuméfaction; la peau a conservé sa coloration normale.

» Il a bon appétit; ne ressent pas de troubles de la diges- » tion; pas de douleur d'estomac ni de ventre. Le sommeil » serait souvent interrompu par les tiraillements qu'il » éprouve.

» Il n'a pas eu de vomissements ni de crachements de » sang.

» Vers le deuxième et troisième jour, il a prétendu avoir » un goût de sang.

» Les contusions reçues par ce gardien ont été produites

» au même moment et par le même corps contondant. Elles » n'offrent pas de gravité et ne sauraient occasionner des in- » firmités permanentes.

» *Le coup, tel qu'il a été porté, pouvait-il, dans certains cas,* » *donner la mort, notamment s'il n'avait pas été paré par le* » *coude du gardien Delalonde?*

» Je répondrai que les contusions des parois abdominales » sont moins graves lorsque le corps contondant a agi obli- » quement ou presque horizontalement, comme dans le cas » qui nous occupe, que lorsqu'il a agi perpendiculairement » et avec force.

» Dans ce dernier cas il peut en résulter une commotion » ou un déchirement des viscères suivi d'un épanchement » intérieur.

» De plus, il peut arriver qu'une contusion paraisse légère » et que cependant un organe intérieur ait été lésé.

» On a vu des individus succomber au bout de quelques » jours aux accidents d'une péritonite, à la suite de violents » coups de pied ou de poing qui avaient laissé les parois » abdominales presque intactes. Dans ces cas, le choc avait » agi perpendiculairement; dans l'espèce, en considérant » la direction qui a été imprimée au corps contondant, la » contusion du coude et l'état actuel, je ne crois pas qu'on » puisse affirmer qu'il en serait résulté des lésions de nature » à occasionner la mort. »

Après quelques lignes indifférentes au fonds de l'affaire, M. le docteur Hurel termine son travail adressé à notre honorable secrétaire général, M. le docteur Gallard, par ces mots : « Tels sont, cher maître, les détails que j'avais à vous communiquer. Je pense qu'ils seront suffisants pour per- » mettre à la Société de médecine légale de formuler son » opinion. Je désire surtout avoir l'avis de la Société sur la » troisième question posée par M. le juge d'instruction. »

Après avoir lu attentivement les renseignements, d'ailleurs

si complets, de M. le docteur Hurel, mon premier soin a été de lui écrire pour apprendre de lui ce que c'est exactement qu'une bacholle et, par suite, un bâton à bacholle ; nous avons bien en effet la longueur et en partie la forme du bâton dans le rapport, mais il est nécessaire, ne pouvant avoir l'objet sous les yeux, de savoir au moins comment il est constitué de tous points. Je demandai donc : Qu'est-ce qu'une bacholle ? En quel bois sont les bâtons à bacholles ? Quelle est leur forme exacte? Quel est le poids d'un des bâtons à bacholles dont les misérables se sont servis pour frapper les gardiens? Les deux bâtons avaient-ils même poids? Tous les bâtons à bacholles sont-ils identiques entre eux ! En un mot, le bâton à bacholle représente-t-il une unité qui ne varie jamais? Y avait-il, sur les bâtons qui ont servi, du sang ou quelque signe particulier?

M. le docteur Hurel m'a répondu avec un empressement dont je tiens à le remercier en votre nom et au mien.

A la Maison centrale, m'a-t-il écrit, on donne le nom de bacholle à un tonneau défoncé (ordinairement une feuillette) vers le milieu duquel se trouvent deux anses en fer destinées à recevoir les barres de bois dites bâtons à bacholles. Ces bâtons servent à transporter, en soulevant la bacholle, les urines et les matières fécales qui proviennent des tinettes, dans un immense tonneau porté plus tard à la colonie agricole des jeunes détenus.

Les bâtons sont ordinairement en chêne ; il y en a en charme ou en frêne. Quant à ceux dont se sont servis les détenus, ils sont en chêne, et on peut sans exagération les considérer comme pesant 3 kilogrammes.

Huit bâtons à bacholles pris au hasard et pesés ont donné les résultats suivants : 2 en chêne pesaient chacun 3 kilogrammes ; 1 en chêne pesait $2^{kil},800$; 2 en frêne pesaient chacun $3^{kil},500$; 2 autres en frêne pesaient chacun $2^{kil},800$; 1 en charme pesait 3 kilogrammes.

La forme est la même pour tous : carrés et renflés vers le milieu, ils vont en s'amincissant vers les extrémités, qui sont arrondies.

La longueur présente une différence de 4 à 6 centimètres pour quelques-uns.

Le bâton qui a déterminé la plaie de tête et la fracture du cubitus chez le gardien Parisy, présentait, vers la partie moyenne, une petite tache de sang de la largeur d'une petite lentille.

Maintenant que nous savons nettement ce que sont les bâtons à bacholles et que nous pouvons apprécier leur action, reprenons les questions posées au docteur Hurel.

La justice se préoccupe d'abord de la gravité des blessures reçues et de toutes les circonstances qui leur sont propres ; M. le docteur Hurel a dit à cet égard dans son rapport tout ce qu'on pouvait et devait dire sur la nature et les conséquences possibles des blessures reçues, sur la durée de l'incapacité de travail, et je ne sache pas qu'il y ait quoi que ce soit à ajouter à ses réponses, à moins que, interrogé à l'audience sur la valeur et les conséquences possibles des fractures du cubitus, il ne soit forcé d'entrer dans les considérations qui relèvent de la différence de hauteur du siége de la fracture, les fractures préarticulaires présentant une importance tout autre que les fractures du corps de l'os.

Le juge demande ensuite à l'expert d'éclairer la justice sur les intentions des coupables. M. le docteur Hurel a cru devoir répondre que, par toute sorte de considérants, l'intention des détenus lui semblait avoir été celle d'assommer le gardien. Si je croyais devoir répondre à la question, je serais bien certainement de l'avis de notre honorable confrère, mais je ne pense pas qu'il appartienne à l'expert médico-légal de répondre sur ce point ; il y a pour cela en effet des éléments d'appréciation qui lui manquent et qui me paraissent d'ailleurs de la compétence spéciale du magistrat.

Les détenus ont plus ou moins de force physique, la victime devra offrir plus ou moins de résistance, ce qui rendra l'agression plus ou moins redoutable et dangereuse ; ils ont plus ou moins l'habitude de manier lesdits bâtons, ce qui donnera plus ou moins d'habileté à en diriger les coups ; leurs rancunes contre le gardien auront plus ou moins de raison apparente ou réelle, ils chercheront à attaquer le gardien pour un changement quelconque, même défavorable, dans leur situation, ou ils auront réellement l'intention de le tuer ; ils auront plus ou moins préparé, prémédité leur attaque : ce sont là des données qui appartiennent tout entières à l'instruction d'abord et au jury plus tard, mais sur lesquelles, à mon sens, l'expert, sans changer son véritable caractère et son véritable rôle, n'est pas tenu de répondre.

La réelle inconnue médico-légale qui se dégage des faits sus-mentionnés, n'est pas l'intention des coupables, mais bien la difficulté suivante : avec des bâtons à bacholles de $1^{m},95$ de long, carrés et renflés dans leur partie moyenne dans un espace de 21 centimètres, pesant 3 kilogrammes, peut-on infliger des blessures capables de donner la mort et, en assénant un coup sur le crâne, déterminer des fractures qui entraîneront forcément la mort ? Voilà la vraie question à poser à l'expert et sur laquelle il répondra en toute conscience, sans embarras et en parfaite compétence.

Sur cette question ainsi circonscrite, messieurs, il ne saurait y avoir parmi vous la plus petite incertitude ; il est mille fois évident, et je vous ai, pour ma part, présenté plusieurs faits analogues, qu'un bâton à bacholle, tel qu'il est décrit plus haut, peut, à l'occasion, devenir une arme terrible, manié d'une certaine façon et tombant d'aplomb sur un crâne qu'il peut facilement enfoncer et fracturer en tout sens ; resteront à discuter et à apprécier les circonstances particulières, comme : direction du coup, rapports réciproques de

stature ou de station du meurtrier à la victime, épaisseur et résistance des parois osseuses, etc., mais, en résumé et d'une manière générale, on peut répondre très-affirmativement.

Le magistrat, du reste, pressent bien ce côté de la question, car il formule ainsi le dernier point, sur lequel M. le docteur Hurel appelle plus directement votre attention :

Préciser si les coups, tels qu'ils ont été donnés, pouvaient, dans certains cas, donner la mort, notamment s'ils n'avaient pas été parés et amortis par le bras du gardien Parisy, qui aurait été fracturé en parant un coup à lui porté sur la tête, et par le coude du témoin Delalonde, qui amortit le coup que celui-ci allait recevoir dans le ventre?

Je ne crois pas, messieurs, que vous éprouverez plus d'hésitation ou d'incertitude à résoudre cette question. Il a été évident pour vous qu'un coup de ce terrible bâton violemment et directement asséné sur le crâne pourra le fracturer et entraîner la mort; il sera non moins évident que si le coup est asséné latéralement, par exemple, il pourra glisser sur les cheveux et la peau de la tête, déterminer une plaie contuse plus ou moins considérable et des lésions consécutives plus ou moins dangereuses, sans causer toutefois la mort immédiate.

Enfin si la direction et la violence du coup rencontrent un obstacle quelconque, bras ou coude, le coup subira une décomposition de forces, pourra dévier d'une part et de l'autre amortir son action, de telle sorte que le crâne ou le ventre ne seront pas aussi rudement atteints qu'ils l'auraient été sans cette circonstance.

J'ai donc l'honneur de vous proposer de répondre à M. le docteur Hurel :

1° La Société de médecine légale ne croit pas que l'expert, en général, ait à se prononcer sur les intentions des coupables, intentions, du reste, faciles à apprécier dans l'espèce, parce qu'il serait obligé d'entrer dans des considérations et

des détails d'instruction d'affaire qui ne sont ni de son ressort ni de sa compétence.

2° La Société de médecine légale affirme que des bâtons tels que les bâtons à bacholles décrits plus haut, par leur substance, leur volume, leur pesanteur propre et celle qu'ils acquièrent une fois mis en œuvre par une action énergique et une force brutale, peuvent infliger des blessures ou des fractures de crâne capables d'entraîner la mort.

3° La Société de médecine légale, enfin, croit que le gardien Parisy, en parant avec son bras, fracturé par la violence du choc, un coup qui, continuant son effort, l'a atteint à la tête et y a déterminé une blessure, aurait eu, sans cette circonstance à la fois heureuse et malheureuse de fracture du bras, chance de subir une fracture du crâne dont la gravité aurait pu être excessive, sinon fatale, et que bien certainement, si le coup qui a frappé d'abord le coude du gardien chef Delalonde est le même qui l'a atteint au ventre, la contusion du ventre a dû à la contusion préalable du coude, d'être moins violente et moins dangereuse.

La Société accepte à l'unanimité les conclusions du rapport.

[Par arrêt de la Cour d'assises du département de l'Eure, ont été condamnés : Carteron à la peine des travaux forcés à perpétuité, Confais à vingt ans de travaux forcés, et Tocque à dix ans d'emprisonnement.]

RELATION

DE L'AUTOPSIE DU SIEUR LÉON SANDON, DÉCÉDÉ A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS LE 26 OCTOBRE 1872, PRÉSENTÉE A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Par M. le Dr LIOUVILLE,
Chef de clinique de la Faculté (1).

[Un malheureux aliéné, dont la maladie a été exploitée pendant de longues années, par l'ignorance et les préjugés, le sieur Sandon, est tombé sans connaissance dans la rue, le 26 octobre 1872, en face du Palais-de-Justice.

Transporté à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le docteur Hérard, il y succomba le même jour, dans la soirée.

Les détails qu'on va lire de l'autopsie pratiquée le surlendemain par M. le docteur Liouville ont été communiqués à la Société de médecine légale, par M. le professeur Béhier, *président*, dans la séance du 11 novembre 1872.]

Nous soussignés, docteur Henry Liouville, chef de clinique à la Faculté, et Émile Percheron, interne des hôpitaux de Paris,

Chargés par M. le docteur Hérard, médecin à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine (dans le service duquel un malade du nom de Léon Sandon, âgé de quarante-neuf ans, a été amené le 26 octobre 1872, frappé subitement vers midi d'une attaque apoplectique, et est mort le même jour à sept heures et demie du soir), chargés, disons-nous, de procéder à son autopsie et d'en décrire les différentes particularités, déclarons avoir opéré le 28 octobre 1872 de la façon suivante, et avoir constaté les faits qui vont être relatés :

(1) Séance du 11 novembre 1872.

Le malade étant mort dans un service d'hôpital, l'autopsie a été naturellement faite devant les élèves de cette division, dans la salle spéciale, à l'heure habituelle.

Le chef du service dirigeait cette investigation.

La mort remontait à trente-six heures. Le temps était froid. Le cadavre avait une rigidité notable.

Il n'y avait pas de signes extérieurs de décomposition avancée, mais à la place de la bande qui avait été placée sur le bras (pour la saignée pratiquée pendant la vie) on remarquait une teinte ecchymotique d'environ quatre travers de doigt.

En ouvrant le cadavre, on était de suite frappé de l'épaisse couche de tissu adipeux qu'il fallait sectionner pour arriver aux cavités splanchniques.

On a retrouvé également une notable quantité de graisse (surcharge) dans l'épaisseur du grand épiploon.

Les organes viscéraux avaient subi un commencement d'altération, surtout le foie et le cœur.

Le cerveau, au contraire, était intact. Presque tous les viscères étaient, du reste, gorgés d'un sang noirâtre, épais, visqueux (surtout les poumons).

Nous résumerons dans l'ordre suivant les modifications principales que les maladies avaient fait subir à ces organes et qu'il nous était possible de constater d'une façon évidente.

1° *Cavité thoracique : Cœur.* —Le cœur est volumineux.

Il existe une *hypertrophie,* caractérisée par l'épaississement des parois, en même temps que par l'augmentation de la cavité du ventricule gauche. A l'intérieur du cœur gauche existent des signes d'*endocardite ancienne,* qui sont surtout prononcés au niveau de la valvule mitrale et des valvules de l'aorte. Toutes sont rigides, et par ce fait, leur fonctionnement devait être entravé. Dans le cœur droit, on retrouve quelques modifications également chroniques de l'endocarde, mais moins accusées qu'à gauche.

Poumons. — Les poumons étaient le siége d'une congestion apoplectique très-intense, et un sang très-noir s'écoulait, en abondance, à la coupe.

Aorte. — Sur la face interne de l'artère aorte, à son origine, on distingue des traces irrécusables d'une lésion déjà ancienne (plaques scléro-athéromateuses).

2° *Cavité abdominale : Foie.* — Le foie, assez volumineux, était d'une teinte grisâtre. Il ne laissait pas écouler de sang, à la coupe. La section en était dure. On y distinguait une série de petits mamelons entourés de tissu plus dense caractérisant un degré déjà prononcé de *cirrhose.* Cette modification, dans la structure du foie, était bien évidente autour des vaisseaux.

Reins. — Les reins, dont la capsule se détache difficilement, indiquaient un commencement de lésions de leur parenchyme.

La *sclérose commençante* portait principalement sur la périphérie où, dans quelques points, on constatait de petites hémorrhagies.

On voit donc la place importante qu'il faut faire aux *maladies* du *système circulatoire* pour la cavité thoracique et la cavité abdominale.

3° *Cavité crânienne.* — Mais ce qui a été l'objet d'un examen plus complet, plus minutieux, et ce qui doit être relaté avec le plus de détails, c'est l'étude des organes encéphaliques : nous avons pensé que nous ne devions pas la faire seuls et que le résultat de nos recherches devait subir encore le contrôle d'autres observateurs, dont la compétence serait une nouvelle garantie.

MM. Bex et J. Castiaux, internes des hôpitaux, ont bien voulu nous assister, et les désordres cérébraux que nous allons consigner ont été contrôlés par MM. les docteurs Béhier, Hérard et B. Ball, médecins à l'Hôtel-Dieu.

Toutes les pièces justificatives, du reste, seront conservées et pourront être étudiées à nouveau.

Dès le premier examen du cerveau, *deux sortes* de *lésions principales* nous ont tous frappés par leur netteté ; ce sont les *désordres anciens* et les *désordres nouveaux*, très-facilement isolables les uns des autres.

Il y aura plus de clarté et plus d'intérêt à en présenter la description séparée dans cet ordre :

1° *Désordres cérébraux anciens.* — Ils comprennent les modifications des *artères*, des *méninges* et des *deux substances du cerveau.*

Artères. — Les artères présentent un calibre très-notable et ont leurs parois tout à fait épaissies, — la basilaire surtout reste béante à la coupe, — ce qui indique un certain degré de maladie profonde du vaisseau.

Méninges. — Les méninges sont partout très-épaissies, de couleur blanc grisâtre prononcée ; par places, elles ont perdu leur transparence ; elles s'enlèvent tout d'une pièce, sont devenues rigides, et leur épaississement est surtout notable autour des vaisseaux le long des scissures.

L'ablation des méninges, qui n'amène pas partout une exulcération de la substance grise, montre cependant une adhérence anormale avec cette couche externe du cerveau, et produit dans de certains points (sur la convexité de l'hémisphère cérébral gauche à la partie moyenne, tout contre la grande scissure) des *excoriations superficielles* reposant sur un fond un peu plus rosé et plus grenu que les autres circonvolutions.

Cette même disposition se reproduit à droite, mais beaucoup moins prononcée.

Dans l'espace inter-pédonculaire, ces enveloppes emprisonnent dans leurs épais cloisonnements morbides les nerfs et les vaisseaux de cette région. Par ce fait, toutes ces par-

ties ont subi des modifications de rapports et de formes, déjà visibles à l'œil nu :

La *méningite chronique*, avec ses conséquences, est donc ainsi, dans de nombreuses places, des plus manifestes.

Foyers hémorrhagiques. — Dans de certains points, à l'extérieur, on constatait déjà, les méninges enlevées, des déformations de la couche externe du cerveau, qui présentait, par ce fait, des inégalités dans le volume et la configuration des circonvolutions. Mais c'est surtout en faisant des coupes que l'on distinguait de suite très-nettement la cause de ces malformations; car, on tombait dans des foyers d'apoplexies anciennes, caractérisés par des débris cérébraux de teintes jaune ocrée, gomme gutte, terre de Sienne ou plus foncée même et des parcelles de sang emprisonné, ayant subi, avec le temps, des métamorphoses connues (cristaux et blocs hématoïdiens).

Dans quelques-uns, on distinguait des brides intérieures et il y avait de véritables cicatrices qui toutes portaient le cachet irrécusable des désordres cérébraux anciens.

La grandeur de ces apoplexies, de date différente à en juger par le travail consécutif qui s'était effectué d'une façon spéciale à chacune, était également variable. Les plus grosses pouvaient mesurer 2 centimètres sur 3, les plus petites de 3 à 4 millimètres.

Elles existaient dans la substance blanche et dans la substance grise du cerveau, mais les plus considérables atteignaient les circonvolutions, et à ce niveau, la substance grise était ridée, s'exulcérait facilement, et c'est elle qui servait même d'enveloppe.

Un de ces foyers qui avait dû être autrefois volumineux, existait dans le corps strié gauche, qu'il avait atteint dans sa partie antérieure où l'on distinguait une perte de substance très-notable. A ce niveau même, une bride cloisonnait, pour ainsi dire, la partie antérieure du ventricule latéral.

Rien de pareil n'existait de l'autre côté, à droite, dans le point symétrique.

En faisant différentes coupes, on a pu ainsi compter *sept* de ces *foyers*, — quatre à gauche et trois à droite. Tout autour d'eux, existait un travail d'inflammation lente, spéciale à ces sortes de désordres du cerveau (encéphalite sclé-reuse).

Telles sont les *principales lésions* de *date éloignée*, qu'il nous a été permis de constater de suite, à l'œil nu, et sans avoir employé aucun procédé qui pût, en quoi que ce soit, modifier ces altérations morbides. — Très-faciles à découvrir, elles sont des *preuves irrécusables* de *maladies cérébrales* de *dates variées, remontant* à *une époque éloignée*, mais sans qu'il soit possible de fixer le moment précis où elles ont commencé.

Toutefois on peut affirmer que rien ne doit être confondu avec elles, et qu'elles diffèrent surtout d'une façon incontestable des modifications, quelles qu'elles soient, qu'aurait pu amener une maladie récente.

Nous les résumerons donc en disant qu'elles traduisent d'une façon très-complète l'existence de *désordres anciens et profonds* des *deux côtés du cerveau* et des *enveloppes méningées*.

2° *Désordres cérébraux nouveaux*. — Nous arrivons actuellement à ce qui a occasionné les accidents ultimes et la mort si rapide. Ce sont les désordres cérébraux nouveaux :

Ils sont caractérisés surtout par l'existence d'une grosse *apoplexie* dans l'intérieur de la *protubérance annulaire*.

Cette hémorrhagie formidable qui a détruit ce point central dans sa presque totalité, irradie vers les pédoncules cérébelleux moyens des deux côtés, et forme un *vaste foyer récent* de 3 centimètres de large (pour la seule protubérance) sans compter les irradiations voisines.

Sa paroi interne contient des débris de pulpe nerveuse

détachée des bords qui sont tout à fait irréguliers, et il est rempli d'un sang rouge, noirâtre, en caillots.

L'examen du sang de ce foyer indique bien de suite, d'une façon irrécusable, sa récente extravasation.

Notons encore l'existence de sérosité sanguinolente dans les ventricules, de suffusions sanguines intra-méningées, paraissant récemment produites et évidentes sur les parties latérales des hémisphères cérébraux comme aussi sur le cervelet.

De plus, presque partout, les vaisseaux sont gorgés d'un sang noir, coagulé, et leur volume est plus que triplé par rapport à l'état normal.

Or, ces lésions sont très-suffisantes pour rendre compte des phénomènes présentés par le malade à partir de l'attaque apoplectique dernière, et constatés pendant le séjour à l'hôpital; elles suffisent également bien pour expliquer la mort si prompte, la mort presque foudroyante qui les a suivies.

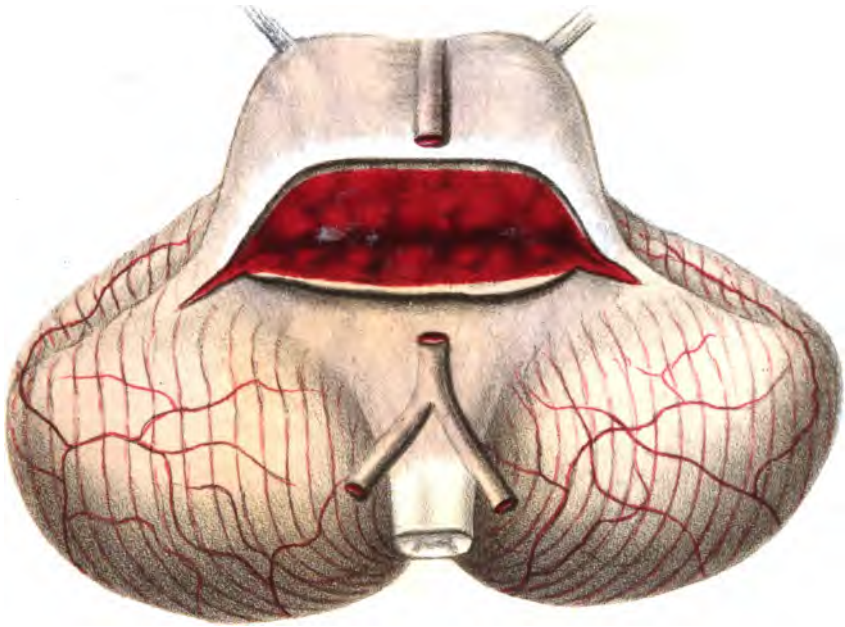
[Après avoir entendu la lecture du procès-verbal d'autopsie qui précède, la Société de médecine légale a décidé que cette pièce et tous les autres documents qu'il lui serait possible de recueillir, relativement au sieur Sandon, seraient envoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Guérard, Hémar et Jules Falret, qui serait chargée de présenter un rapport afin d'établir quel a pu être, aux diverses époques de la vie, l'état mental du sieur Sandon. Ce rapport, dont la rédaction a été confiée à M. Jules Falret, devait être présenté à la Société dès les premières séances de l'année 1873, mais il est toujours attendu.]

AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE DE Mr L... S.....

par M.Mrs LIOUVILLE ET PERCHERON.

Vaste Hémorrhagie récente.

(Protubérance annulaire.)



Alf. Poirier ad nat. pinxit et Chromolith.

Paris, Im

AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE DE Mr L... S....

par M Mrs LIOUVILLE ET PERCHERON

Ventricule gauche = grand foyer ancien

Paris

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME

AU POINT DE VUE DE LA PERPÉTRATION DES CRIMES ET DÉLITS

Rapport par M. DOLBEAU (1).

Messieurs,

Un de nos correspondants, M. le docteur Cucuel, de Montbéliard, a été chargé récemment d'une affaire judiciaire; parmi les questions qui ont été posées à notre confrère dans le réquisitoire de M. le juge d'instruction, on remarque celle qui suit : « Si l'emploi des narcotiques administrés à l'état liquide ou gazeux peut produire une anesthésie suffisamment profonde pour qu'un viol soit accompli sur la personne à laquelle ils ont été donnés, sans la réveiller. »

Notre confrère a rédigé sur l'affaire un rapport fort bien fait, et à la question que je viens de rappeler, il a fait une réponse affirmative; toutefois on peut supposer qu'il a été plus loin que le juge ne le lui demandait.

Dans l'espèce, dit M. Cucuel, « aucun symptôme n'indique l'emploi des narcotiques, surtout à dose suffisante pour obtenir un sommeil suffisamment profond; et je ne pense pas qu'au moyen du chloroforme on puisse anesthésier, sans la réveiller, une personne endormie. D'ailleurs cet agent laisse dans les appartements où il a été employé une odeur pénétrante et durable qui n'aurait pas manqué de frapper la jeune fille. »

Vous le remarquerez, messieurs, le juge n'avait parlé que des narcotiques à l'état liquide et gazeux. Par ce dernier terme de narcotique gazeux entendait-il désigner soit le chloroforme, soit l'éther anesthésique? je l'ignore, mais

(1) Séance du 10 novembre 1873.

c'est dans ce sens que M. Cucuel a interprété, et il a répondu : Non, on ne peut pas anesthésier avec du chloroforme une personne qui est au préalable plongée dans le sommeil naturel.

Cette réponse est probablement exacte ; personnellement j'étais disposé à adopter la manière de voir de M. Cucuel, mais c'est une opinion qu'il a émise en quelque sorte d'instinct et qu'il était peut-être utile de justifier plus complétement que ne l'a fait notre confrère. Tel a été l'objet de quelques recherches ; je vous demande la permission de les exposer succinctement devant vous, je serais très-heureux si elles pouvaient vous intéresser.

Chez un individu qui dort naturellement peut-on administrer le chloroforme en vapeur et provoquer ainsi l'anesthésie sans réveiller le dormeur ?

Lors de la découverte de l'éther anesthésique et du chloroforme, la conscience publique s'est vivement émue ; on s'est demandé quelles pourraient être les conséquences de cette immense innovation, l'anesthésie. Pendant que la science s'empressait de vérifier et d'utiliser l'anesthésie, pendant qu'elle dotait la chirurgie d'un aussi précieux auxiliaire, les gens du monde occupaient leurs soirées à faire des expériences plus ou moins amusantes, entassant sur le sujet à la mode hypothèse sur hypothèse. Bientôt on se préoccupa du parti que pourraient tirer les criminels de l'administration des anesthésiques ; les tribunaux eurent successivement à juger plusieurs crimes, le viol, par exemple, accomplis pendant le sommeil anesthésique provoqué dans un but opératoire. Dans tous ces cas, il y avait eu crime et abus de confiance, car la victime avait accepté le chloroforme. Il est inutile d'ajouter que, dans un but criminel, on pourra toujours anesthésier de force une personne, en l'astreignant par la violence à respirer les vapeurs du chloroforme. Je rappelle que les premiers instruments qu'aient employés les chirurgiens remplissaient toutes les

conditions de l'anesthésie forcée, brutale, j'ajoute de l'anesthésie dangereuse.

Je parlais tout à l'heure des hypothèses émises par le public à l'occasion des anesthésiques; les suppositions ont été des plus variées. C'était un riche banquier chargé de valeurs au porteur, il s'endormait dans un wagon de chemin de fer et pendant son sommeil un habile voleur lui faisait respirer du chloroforme; on provoquait ainsi l'anesthésie chez le dormeur, et finalement le filou dévalisait tout à son aise son trop confiant compagnon de voyage. Une autre fois c'était une belle jeune fille violée, devenue grosse, le tout sans pouvoir se l'expliquer. Le merveilleux séduit toujours, et le public se demande si l'horrible séducteur n'aurait pas accompli son forfait après avoir au préalable anesthésié la belle jeune fille, en lui soufflant subrepticement du chloroforme par le trou de sa serrure et cela pendant qu'elle dormait.

Le cas de M. Cucuel peut être rangé dans cette dernière catégorie : une fille dit qu'elle a été violée, on constate le fait anatomique; mais comment la défloration a-t-elle été effectuée? Mystère! la jeune fille déclare qu'elle dormait, qu'elle a été réveillée par une douleur vive dans les parties génitales; qu'elle était nue à ce moment, que son linge était souillé de sang, etc., etc., c'est là un fait qui comporte bien des explications, et quand dame Justice prend la peine de soupçonner les narcotiques en vapeur, on se prend involontairement à sourire.

Tout est possible, dira-t-on, mais il faut toujours se réjouir quand la science peut réduire à néant ces hypothèses bienveillantes pour la victime, quand d'un mot le médecin légiste peut déchirer des voiles dont on voudrait couvrir des vertus trop faciles ou trop niaises.

Au premier abord, rien n'est plus simple que de résoudre cette question de l'anesthésie par surprise à la faveur du sommeil physiologique; M. Cucuel n'a point hésité, il déclare la

chose impossible. Pour porter un jugement motivé, il n'y a, dira-t-on, qu'à faire l'expérience, et la chose est si simple qu'on pourra répéter cette expérience très-souvent. Eh bien, il n'en est point ainsi. Il suffit de réfléchir un instant pour reconnaître que la solution du problème présente plusieurs obstacles. En mettant de côté la question de convenance et celle du respect que doit inspirer un individu que le sommeil prive de son libre arbitre, il y a la question de prudence et, partant, de responsabilité médicale.

Quelles sont les conditions organiques qui provoquent le sommeil physiologique; est-ce l'anémie ou la congestion du cerveau? Quelles sont les conditions organiques que provoquent les vapeurs anesthésiques; faut-il encore parler d'anémie ou de congestion?

Ces questions sont loin d'être définitivement résolues, et puis n'y a-t-il pas inconvénient, danger même, à compliquer l'état organique du sommeil physiologique par les modifications également organiques que provoque le chloroforme dans l'encéphale; ne doit-on pas craindre ou d'augmenter la congestion cérébrale ou d'exagérer l'anémie des centres? Plus on y réfléchit, plus on hésite à faire l'expérience sur son semblable, et cependant c'est à l'expérimentation qu'il faut s'adresser pour résoudre la question que la rigoureuse justice a cru devoir poser à la science.

Tout d'abord j'ai dû me demander s'il n'existait pas dans la science des travaux relatifs à notre sujet, j'avoue n'avoir rien trouvé. En tout et pour tout j'ai pu consulter une brochure qui était parvenue à notre Société et que M. Béhier a bien voulu renvoyer à mon appréciation. Il s'agit d'un travail lu le 8 janvier 1871 devant la Société de médecine légale de New-York; son titre est le suivant: *Le chloroforme peut-il servir à faciliter la fraude?* par Stephens Rogers, président de ladite Société.

Je reviendrai plus loin sur cette brochure; son caractère est à peine scientifique et on peut dire qu'elle passe littéra-

lement à côté de la question si importante qui nous occupe en ce moment.

En 1850, le docteur Snow, de Londres, avait combattu l'idée très-répandue dans le public qu'on pouvait subrepticement insensibiliser les gens avec du chloroforme pour les dévaliser ensuite plus aisément.

En 1851, lord Campbell propose au Parlement anglais un article de loi (*prevention of offences bill*) qui montre que la justice anglaise admet en principe la possibilité de se servir du chloroforme pour commettre des délits ou des crimes; mais là n'est pas la question, tout le monde sait que, lorsque l'anesthésie est complète, on peut abuser, absolument parlant, des individus; ce que nous voulons savoir, c'est si oui ou non on peut donner le chloroforme sans que les individus en aient conscience et, pour préciser davantage, si l'on peut être anesthésié pendant que l'on dort. L'auteur de la brochure dont j'ai parlé il n'y a qu'un instant déclare qu'il a une très-grande expérience de l'anesthésie chirurgicale et qu'il connaît la question à fond. Il croit, avec le docteur Snow, que les vapeurs du chloroforme ont des propriétés telles que l'inhalation ne peut passer inaperçue, et il ajoute que si l'on fait respirer du chloroforme à un enfant endormi naturellement, ce dernier se réveille avant que l'anesthésie ne commence, quels que soient d'ailleurs les ménagements employés. D'après l'auteur, ce qui réveille l'enfant, c'est une menace de suffocation provoquée par un spasme de la glotte.

M. Rogers a fait arriver du chloroforme en vapeur dans une caisse qui renfermait des souris, des rats et des lapins; tous les animaux, dit-il, cherchent avec effroi une issue pour échapper à l'asphyxie qui les menace. L'auteur cite encore deux faits dans lesquels le chloroforme aurait été employé dans un but criminel; ces deux observations, empruntées à la colonne des faits divers de journaux non scientifiques, sont évidemment sans valeur; je fais toutefois

remarquer que ces deux histoires viennent corroborer l'idée que les dormeurs se réveillent aussitôt, si l'on tente de leur faire respirer des vapeurs de chloroforme.

La conclusion générale de M. Rogers est celle-ci : le chloroforme ne peut être que d'une médiocre utilité dans les tentatives criminelles.

Tels sont, messieurs, à ma connaissance, du moins, les seuls renseignements relatifs à la question posée par la justice à notre honorable correspondant de Montbéliard. Des hypothèses, des assertions non justifiées, enfin des histoires plus curieuses qu'authentiques, des faits peu scientifiques, tels sont les éléments que nous avons trouvés pour la solution du problème actuellement en suspens.

Dans cette situation, le rôle de votre rapporteur était tout tracé, il devait faire appel à l'expérimentation d'abord sur les animaux, puis ensuite, et avec la plus grande réserve, sur l'homme. Ces recherches ont été peu nombreuses d'abord, elles semblaient suffisantes, car toutes concordaient vers un résultat, en apparence unique. Je vous demande la permission de faire un exposé sommaire de ces premières expériences, puis je terminerai par la relation de nouvelles expériences plus nombreuses et plus décisives. — L'ensemble de ces recherches pourra, je crois, servir de base à une délibération de votre part.

Première expérience. — Le samedi 9 novembre 1872, j'ai renfermé dans une caisse d'emballage grossièrement jointe un lapin, un cochon d'Inde et une souris. La caisse débordait légèrement la table d'expérience, et par son fond passait un tube en caoutchouc qui émergeait très-bas par rapport à la hauteur de la caisse. Dans sa partie libre, le tube renfermait de la charpie qui fut largement imbibée de chloroforme, si bien qu'au moyen d'un soufflet il me fut possible de faire passer un courant d'air jusque dans la boîte où reposaient tranquillement les animaux.

Ce courant d'air entraînait nécessairement des vapeurs de chloroforme; toujours est-il qu'il suffisait de donner cinq ou six coups de soufflet pour entendre les animaux s'agiter, courir et frapper les parois de la caisse. Si l'on venait à cesser l'insufflation, le bruit de

la caisse diminuait notablement pour reprendre avec énergie aussitôt qu'on manœuvrait le soufflet.

Cette expérience est la confirmation de celles déjà faites en Amérique; elle démontre que les animaux renfermés dans un espace confiné font tous leurs efforts pour s'échapper dès que les vapeurs du chloroforme viennent se mélanger à l'air respirable.

Deuxième expérience. — Le mercredi 13 novembre 1872, un chien griffon écossais, de petite taille, âgé de 2 ans, habituellement dormeur et mauvais pour la garde, est mis en expérience à 10 heures 30 minutes du soir. L'animal dort depuis vingt minutes; un petit tampon de linge gros comme une noix, imbibé de chloroforme et porté sur un long fil de fer, est présenté à 15 centimètres du nez de l'animal, autant que possible dans la direction de l'aspiration du dormeur.

Pendant deux minutes l'animal reste calme, on remarque seulement des gargouillements intestinaux, coïncidence probable.

A 10 heures 33, c'est-à-dire une minute plus tard, nous constatons une contraction de la lèvre supérieure; l'animal étend sa tête en arrière, mais il reste en repos.

A 10 heures 35, cinq minutes après le début de l'expérience, sans qu'on ait ajouté de nouveau chloroforme, un soubresaut violent se produit qui projette littéralement l'animal hors de la caisse où il reposait. Il s'enfuit, mais sa démarche est bien assurée, la pupille est dilatée, l'œil est terne et l'ensemble de sa physionomie peint l'effroi.

On avait dépensé quinze gouttes de chloroforme pour le tampon, et les vapeurs qui s'exhalaient de ce dernier étaient encore fortes au moment où l'expérience a fini; en un mot, c'est une très-petite quantité de chloroforme qui a dû impressionner si désagréablement le pauvre griffon endormi.

A 10 heures 50, notre animal bien caressé et bien rassuré se couche spontanément dans sa caisse.

A 11 heures 30, il dort depuis vingt minutes et fait entendre un léger ronflement; on approche le chloroforme, et presque aussitôt le chien fait un soubresaut et s'enfuit dans la chambre.

A minuit 50, troisième tentative, réveil et soubresaut immédiats. L'animal est inquiet, il fuit sa caisse et il serait absolument impossible de recommencer l'expérience. Il a fini par s'endormir sur la descente de lit et alors que son maître était couché depuis plus d'une demi-heure.

Troisième expérience. — Dans une autre recherche, j'ai voulu voir si un animal profondément endormi par l'opium supporterait plus facilement l'influence du chloroforme. On sait d'ailleurs que des expé-

riences de Claude Bernard il semblerait résulter qu'il faut une dose très-minime de chloroforme pour provoquer l'anesthésie chez un animal préalablement narcotisé par l'opium. Dans l'expérience que j'ai voulu faire, j'ai rencontré des difficultés qui tiennent sans aucun doute au peu d'habitude que j'ai sur la matière. Bien des fois, j'ai rendu les chiens malades sans les endormir avec l'opium; toutefois, chez l'un d'eux qui avait absorbé du laudanum sans trop vomir, et qui paraissait dormir profondément, il m'a été impossible d'approcher le petit tampon de chloroforme sans que le dormeur fût aussitôt mis en éveil. Il m'a semblé que la suffocation que paraissent provoquer les vapeurs du chloroforme, était plus longue à se produire, mais, comme toujours, le réveil a été brusque et le chien non anesthésié paraissait en proie à une véritable frayeur.

Les expériences qui vont suivre ont été faites sur l'homme vivant; la 1re remonte au 13 novembre 1872.

Quatrième expérience. — Une femme de 21 ans, assez nerveuse, mais non hystérique, est choisie pour l'expérimentation ; les renseignements que nous avons pu obtenir sur les habitudes de cette jeune femme sont les suivants : ordinairement quand elle se met au lit, elle s'endort vite, elle est en quelque sorte envahie par un sommeil de plomb qui dure au moins deux heures ; le reste de la nuit le sommeil est calme.

Le jour de l'expérience, mademoiselle X... se couche à minuit, et elle s'endort presque aussitôt; à 1 heure 30, alors que le sommeil est profond, on approche à 10 centimètres de distance environ, un petit tampon imbibé de vingt gouttes de chloroforme. Tout d'abord la dormeuse reste immobile, puis, à 1 heure 32, on observe de légères grimaces dans la bouche; le tampon est éloigné à la distance de 20 centimètres et en même temps on ajoute dix gouttes de chloroforme. A 1 heure 35, par conséquent cinq minutes après le début de l'expérience, la jeune femme pousse un cri, s'asseoit brusquement sur son séant et son visage indique l'effroi. Comme elle ne connaît point l'odeur du chloroforme, on se garde bien de l'informer qu'elle a été l'objet d'une expérience; elle dit qu'elle a été réveillée par un cauchemar très-pénible, elle rêvait qu'on l'étouffait sous ses oreillers.

Le 16 novembre, l'expérience a été reprise sur la même personne, elle dormait depuis une demi-heure seulement lorsqu'on lui présenta le petit tampon de chloroforme. Presque aussitôt réveil brusque, précédé d'un cri ; la jeune femme demande qu'on ouvre la fenêtre, elle étouffe, dit-elle.

Cinquième expérience. — Au mois de juin dernier, je donnais des soins à un homme de 35 ans atteint de tumeur blanche très-douloureuse du genou ; j'essayais de calmer les douleurs locales par

l'application sur les points douloureux de verres à ventouse contenant un tampon de ouate imbibée de chloroforme. Le soulagement réel était malheureusement de courte durée ; un matin, j'arrivai pour faire une nouvelle application, mon malade avait passé une mauvaise nuit et au moment de ma visite il dormait. La religieuse, qui voulait ménager mon temps, me donna de suite le flacon de chloroforme et les tampons de coton. L'idée me vint de présenter un de ces tampons imbibé de chloroforme à courte proximité des narines du dormeur. L'attente ne fut pas longue, le réveil fut brusque et le mouvement de retraite instinctif fut si rapide qu'il en résulta pour le malade une douleur vive dans son genou. Comme tout était préparé pour l'application ordinaire, il ne se douta point que c'était la vapeur du chloroforme qui l'avait ainsi réveillé en sursaut.

Sixième expérience. — Une petite fille âgée de 6 ans devait subir pour la seconde fois le redressement d'une coxalgie ancienne avec l'adjonction de l'anesthésie. Le 4 avril au matin je la trouvai endormie d'autant plus complétement que pour lui procurer une bonne nuit on lui avait administré deux petites cuillerées à café de sirop de codéine. L'enfant dormait donc un peu sous l'influence de l'opium, il me parut opportun d'essayer de la rendre insensible tout en lui évitant les appréhensions chirurgicales que je lui connaissais très-vives. Je pris, comme d'habitude, un petit mouchoir de batiste sur lequel je déposai quelques gouttes de chloroforme. Presque aussitôt la petite dormeuse agita sa tête de droite et de gauche comme pour éviter l'inhalation. La tête était du reste libre de peur de provoquer le réveil par l'application des mains. Ce fut pendant deux minutes une sorte de lutte entre l'enfant et le chirurgien ; je poursuivais le petit nez avec le mouchoir, mais l'enfant se dérobait toujours en sens inverse. Tout à coup, elle ouvrit les yeux, parut fort désagréablement surprise de me voir là et se mit à crier en appelant sa mère. Les vapeurs du chloroforme avaient réveillé cet enfant, mais sans provoquer cette suffocation pénible que nous avions notée précédemment dans les autres expériences. Il fallut maintenir de force cette petite fille pour la rendre insensible par le chloroforme et redresser, séance tenante, son fémur dévié.

De ces recherches expérimentales, des quelques faits épars venant de l'étranger, on aurait pu tirer une conclusion plus ou moins formelle, mais qui n'eût point été, à mon sens, appuyée par une démonstration suffisante. On aurait pu dire, par exemple, qu'il serait fort difficile, peut-être même impossible de rendre insensible par le chloroforme une personne qui dormirait naturellement.

J'ai donc entrepris de nouvelles expériences; ces expériences ont été faites en public, dans mon service à l'hôpital Beaujon, et j'ai eu pour collaborateurs deux de mes internes, qui ont, comme toujours, été pleins de zèle et de bonne volonté.

Voici d'abord une série d'expériences dont la relation m'a été remise par M. Berger, le 31 octobre 1873.

Une dizaine de gouttes de chloroforme sont versées sur une compresse carrée, pliée en quatre doubles; celle-ci est tenue tendue d'abord à 6 centimètres des voies respiratoires, puis graduellement rapprochée de manière que l'air respiré doive nécessairement la traverser. Tel est le mode d'administration employé dans cette série.

Première expérience. — Femme jeune, vigoureuse, elle dort la bouche ouverte et ronfle d'une manière notable. A la troisième ou quatrième inspiration, la malade se réveille brusquement, en proie à une sorte d'effarement.

Deuxième expérience. — Jeune femme de 21 ans, délicate, dort la bouche fermée. Malgré toutes les précautions, elle se réveille brusquement à la première inspiration.

Troisième expérience. — Femme de 24 ans, elle dort la bouche ouverte. A la première inspiration, elle se réveille brusquement, son visage indique l'effroi, elle est notablement oppressée.

Quatrième expérience. — Femme de 24 ans, chétive, en traitement pour une fracture de cuisse, fait paisiblement trois inspirations anesthésiques, puis se jette brusquement en arrière et se réveille en sursaut.

Cinquième expérience. — Femme de 21 ans, atteinte d'un panaris, dort d'un sommeil profond; l'approche de la compresse suffit pour la réveiller instantanément.

Sixième expérience. — Une petite fille de 13 ans, elle dort paisiblement la bouche ouverte. A la première inhalation elle se jette de côté avec effarement; elle appelle maman à plusieurs reprises. La compresse est écartée et l'enfant se rendort sans avoir pu se rendre compte des causes de son réveil. Bientôt la compresse est rapprochée à nouveau, plusieurs inspirations se font régulièrement; toutefois, la petite malade gémit, remue comme si quelque chose la gênait, puis l'accoutumance s'établissant on rapproche davantage la compresse, la malade ne fait plus aucun mouvement, la respiration est régulière et ample; il demeure évident que l'anesthésie pourrait être obtenue, mais par prudence on interrompt l'expérience.

Septième expérience. — Femme de 23 ans, dort d'un sommeil tranquille. Elle fait d'abord quatre inspirations à distance; on appro-

che la compresse très-près de l'orifice buccal et l'on compte dix inspirations sans que rien indique que la dormeuse soit désagréablement impressionnée; nous croyons que l'expérience va réussir, lorsque tout à coup la malade se jette en arrière, en proie à une frayeur considérable.

Cette seconde série d'expériences confirme la propriété des vapeurs du chloroforme, à savoir qu'elles impressionnent désagréablement les voies aériennes au point de provoquer un réveil brusque; toutefois on remarque que certains sujets sont moins susceptibles que d'autres, que, par exemple, la femme de l'observation 7 n'est réveillée qu'à la 11e inspiration, tandis que les autres se dérobent au début même des inhalations; enfin la petite fille qui fait l'objet de l'expérience n° 6 a pu, grâce à un peu de persévérance et de malice, être conduite jusqu'au voisinage de l'anesthésie complète.

Un troisième groupe d'expériences doit ici prendre place. L'auteur et ses aides se sont enhardis en même temps qu'ils ont acquis, qu'on me passe l'expression, un certain tour de main qui n'est pas sans influence sur les résultats obtenus. En lisant la relation de ces expériences, on pourra se convaincre, en effet, que plus les expérimentateurs se familiarisent avec le *modus faciendi*, plus le nombre des personnes anesthésiées augmente proportionnellement; c'est d'abord 1 sur 4, puis 2 sur 6, et enfin 6 sur 9.

Voici, du reste, la relation de tous ces faits rédigés par mon interne, M. Hubert.

Effets des inhalations du chloroforme administré pendant le sommeil naturel. — Trois séries d'observations ont été prises dans les conditions les plus semblables : la première le jeudi 30 octobre; la seconde le vendredi 31, et la troisième le samedi 1er novembre dans la soirée.

Dans tous ces cas, le chloroforme a été donné sur une compresse repliée en cornet sur elle-même, de manière à bien laisser en vue les traits du visage, précaution très-importante, pour saisir le moindre changement dans la physionomie. Cette compresse est main-

tenue à une distance de 4 à 5 centimètres des narines. Les inhalations n'ont jamais été tentées deux fois sur le même malade, afin d'éviter la tolérance qui pourrait résulter d'une exploration antérieure.

Première série. — Jeudi 30 octobre; comprend 4 malades, dont 3 ont été réveillés par les inspirations anesthésiques, tandis qu'un seul a pu les supporter : il n'y a donc eu tolérance pour le chloroforme que d'un *quart*.

Sujets éveillés. — N° 16. — Leblanc, fracture compliquée du quart inférieur de la jambe gauche, cinquante-cinq ans; dort profondément, la bouche grande ouverte, se réveille en sursaut dès la première inspiration.

N° 18. — Gibet, contusion violente du bras droit. Épanchement sanguin, quarante-six ans; ronfle la bouche presque fermée. Dès les premières bouffées du chloroforme, il manifeste l'impression désagréable que lui causent les vapeurs, par des contractions de la face et plus particulièrement des narines. Il tourne la tête du côté opposé; puis, poursuivi encore dans cette nouvelle position, il change de place encore une fois et finit par se réveiller.

N° 19. — Breos, chute d'un 2e étage, fracture de l'extrémité inférieure du radius droit, fracture du bassin, dix-sept ans; dort paisiblement la bouche presque fermée. Les inhalations ne le réveillent qu'après avoir déterminé pendant une minute et demie environ des contractions de la face, et deux ou trois déplacements de la tête sur l'oreiller.

Sujet endormi. — N° 1. — Chapelle, luxation de l'extrémité interne de la clavicule gauche, vingt-trois ans; sommeil calme, la bouche entr'ouverte, manifeste quelques contractions de la face et surtout des narines dès les premières inspirations.

La compresse ayant été plusieurs fois éloignée et rapprochée successivement, on obtient une période de calme pendant laquelle les inhalations sont parfaitement tolérées. Les inspirations deviennent plus profondes, la face se congestionne, devient rouge et vultueuse. On peut prendre le pouls du malade, qui est plein et fréquent.

Au bout de 7 à 8 minutes, on ne réveille le malade qu'avec assez de difficulté, en le tirant par l'oreille et en le secouant fortement par le bras.

Deuxième série. — Vendredi 31 octobre; comprend 6 malades, dont 4 ont été réveillés par les inspirations anesthésiques, tandis que 2 ont pu les supporter. Dans cette série, la tolérance pour le chloroforme est donc d'un *tiers*.

Sujets réveillés. — N° 21. — Berceau, lympho-sarcome du cou à droite, vingt-neuf ans; ronfle la bouche ouverte, ne se réveille qu'après avoir manifesté pendant une minute environ l'impression désagréable que lui causent ces vapeurs irritantes, par plusieurs con-

tractions de la face, et en tournant trois ou quatre fois la tête de côté sur l'oreiller.

N° 22. — Robert, fracture articulaire de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche, trente-deux ans; présente des symptômes absolument analogues, bien qu'un peu moins prolongés.

N° 18. — Quarante-deux ans; dort d'un sommeil paisible, la bouche ouverte, se réveille en sursaut dès la première inspiration.

N° 6. — Chantal, fracture comminutive du tiers inférieur de la jambe droite, trente ans; ronfle la bouche entr'ouverte.

Dès les premières inspirations manifeste une agitation très-grande, se réveille en sursaut et se dresse brusquement sur son lit.

Sujets endormis. — N° 5. — Cocher, fracture du tiers inférieur de la jambe gauche, cinquante-cinq ans; sommeil paisible.

Après quelques signes d'irritation se traduisant par des mouvements convulsifs de la face, et plus particulièrement des narines et des yeux, après s'être gratté le nez plusieurs fois, il finit cependant par supporter le chloroforme 7 à 8 minutes, jusqu'au moment où cesse l'administration.

N° 19. — Stichler, hydarthrose du genou gauche, dix-neuf ans; dort profondément.

Il manifeste quelque agitation que l'on modère en éloignant la compresse, et après avoir ronflé fortement deux ou trois fois, il s'endort d'un sommeil paisible, présentant comme les autres une respiration plus profonde et plus sonore en même temps que la congestion de la face.

On lui prend la main, on constate que son pouls est plein, avec sa fréquence normale. Cet état est maintenu pendant 7 à 8 minutes; pour en faire sortir le malade, on est obligé de le secouer fortement. Hébétude considérable au réveil.

Troisième série. — Samedi 1er novembre; comprend 9 malades, dont 3 ont été réveillés par les inspirations anesthésiques, tandis que 6 ont pu les supporter. Dans cette série la tolérance est donc de 2 *pour* 1.

Sujets réveillés. — N° 14. — Olivier, fracture des deux malléoles avec luxation du pied en dehors, côté droit, trente-cinq ans; dort la bouche fermée, se réveille brusquement dès les premières inspirations.

N° 16. — Leblanc, fracture du quart inférieur de la jambe gauche, cinquante-cinq ans; dort la bouche à demi ouverte. Se réveille en sursaut dès les premières inspirations, qui déterminent une brusque grimace. Le malade renifle bruyamment, puis se redresse brusquement.

N° 23. — Defricourt, fracture du quart inférieur de l'humérus gauche, cinquante ans; sommeil paisible, la bouche à demi ouverte, se réveille dès les premières inspirations.

Sujets endormis. — N° 7. — Germain, épithélioma de la partie antérieure de l'anus, trente-trois ans ; ronfle profondément, la bouche largement ouverte, tolère très-bien le chloroforme, sans faire aucun mouvement ; la respiration devient plus profonde et plus lente ; la face se congestionne, devient rouge et vultueuse. Durée de l'administration du chloroforme, 6 minutes.

N° 10. — Bédos, fracture du quart inférieur de la jambe gauche, vingt ans ; dort paisiblement la bouche à demi ouverte. On administre le chloroforme pendant 5 minutes. Le malade le tolère sans faire aucun mouvement.

N° 11. — Ret, vingt-trois ans, contusions ; sommeil calme, la bouche à demi ouverte. On administre le chloroforme pendant quatre minutes, pendant lesquelles le malade renifle une fois.

N° 13. — Rateau, hydarthrose ancienne du genou gauche, trente ans ; sommeil paisible, la bouche largement ouverte. On administre le chloroforme pendant 3 minutes. Le malade tourne plusieurs fois la tête de côté sur l'oreiller.

N° 17. — Saget, fracture de l'acromion droit et de la portion correspondante de la clavicule, soixante-douze ans ; dort profondément, sommeil tranquille, renifle trois fois pendant l'administration du chloroforme, qui dure 6 minutes.

N° 20. — Amputation traumatique du poignet gauche, vingt-huit ans ; sommeil calme, la bouche à demi ouverte. On administre le chloroforme pendant 8 minutes. On a pu prendre la main pour tâter le pouls, qui est normal, et la secouer assez vivement. Le malade n'a été réveillé qu'après avoir été secoué énergiquement. Au réveil, hébétude assez considérable comme si le malade sortait d'une demi-ivresse. Le malade a été ensuite agité toute la nuit comme s'il avait bu, dit-il.

De tout ce qui précède on peut formuler un résultat que j'appellerai brut : 29 sujets ont été soumis à l'expérimentation et sur ce nombre 10 ont été anesthésiés, c'est donc plus d'un tiers.

Toutefois de nouvelles recherches seraient encore nécessaires pour établir l'influence que peuvent avoir dans les résultats obtenus l'âge des sujets, le sexe des individus, l'état de santé antérieur, les habitudes personnelles, etc., etc. Il faut aussi faire entrer en ligne de compte l'importance qu'il y aurait à employer le chloroforme plus ou moins rectifié, débarrassé plus ou moins complétement de ces ma-

tières irritantes qui corrodent les surfaces mises en contact avec l'agent anesthésique impur.

Si votre rapporteur croit devoir faire appel à de nouvelles recherches, s'il croit également devoir formuler certaines réserves, vous penserez sans doute qu'il est autorisé à une conclusion assez positive.

Scientifiquement il est difficile, mais souvent possible de rendre insensibles par le chloroforme des personnes qui dorment du sommeil naturel. Certaines précautions, l'emploi d'un agent bien rectifié, une grande habitude, sont autant de conditions qui peuvent favoriser la tentative d'anesthésie. Il est probable que certains sujets sont absolument réfractaires, c'est-à-dire qu'il sera impossible de les anesthésier malgré toutes les précautions prises. D'autres personnes, au contraire, de préférence les petits enfants, subiront l'anesthésie facilement sans être arrachée à leur sommeil par l'irritation que produit l'agent anesthésique dans les voies aériennes.

Sous le rapport criminel, il est certain que le chloroforme administré à des gens qui dorment pourra faciliter la perpétration de certains crimes ou de certains délits; il est cependant probable que rarement les conditions favorables à l'anesthésie se trouveront réunies à l'occasion des tentatives criminelles. En justice, l'expert doit déclarer qu'il est possible, sinon facile, de rendre une personne qui dort assez insensible, par le chloroforme, pour que cette personne puisse être victime d'un attentat quelconque.

DISCUSSION :

M. Béhier trouve le travail de M. Dolbeau très-intéressant. Il croit cependant utile de faire observer qu'il pourrait y avoir du danger à publier ce travail tel que la Société en a entendu la lecture. La partie relative aux précautions au moyen desquelles le sommeil artificiel peut être produit pendant le sommeil physiologique pourrait offrir quelques inconvénients, puisqu'elle pourrait apprendre aux criminels le moyen de tourner les difficultés de l'opération.

M. Dolbeau ne croit pas aux inconvénients signalés par M. le docteur Béhier. Du reste, si son travail devait être mutilé, il n'hésiterait pas à le retirer et à le publier dans un journal de médecine.

M. Ladreit de la Charrière croit que le principe émis par M. le docteur Béhier pourrait s'appliquer à presque toutes les questions qui font l'objet des études de la Société. Dans presque tous les travaux, par exemple, qui s'occupent d'empoisonnement, les criminels pourraient trouver des indications qui leur permettraient de détourner les recherches de la justice. La pensée de M. Béhier pourrait mener beaucoup trop loin.

M. Caffe parle dans le même sens.

M. Béhier fait observer qu'il n'a pas voulu parler de la publication du travail dans le Bulletin de la Société. La publication du travail de M. Dolbeau dans les Bulletins n'aura pas grand inconvénient ; ce qui pourrait en avoir, ce dont a parlé M. Béhier, et ce qu'il faudrait tâcher d'empêcher, c'est la publication des conclusions du travail dans les journaux de médecine qui s'occupent de nos travaux, parce que ces journaux-là peuvent tomber sous les yeux de tous bien plus facilement que les Bulletins.

M. Devergie parle dans le même sens. Il se demande s'il est bien nécessaire de formuler aussi nettement, dans les conclusions du travail, les moyens à prendre pour éviter les inconvénients de l'opération dont il traite. On pourrait laisser dans le corps du travail et dans l'exposé des expériences faites avec tant de soin par M. Dolbeau les explications relatives aux précautions à prendre ; mais non dans les conclusions sur lesquelles se porte surtout l'attention de ceux qui n'ont pas un intérêt spécial à étudier en détail les questions.

M. Dolbeau consent, dans les termes indiqués par M. Devergie, à modifier les conclusions de son travail ; il pense que la suppression et la modification de quelques mots suffiront pour satisfaire aux désirs exprimés.

Les conclusions du travail de M. Dolbeau sont ainsi adoptées par la Société.

M. le Président propose à la Société, qui accepte, de voter des remercîments à M. Dolbeau pour son intéressant travail.

RECHERCHE TOXICOLOGIQUE DU PLOMB

DANS UN CAS DE SUSPICION D'EMPOISONNEMENT PAR LES SELS DE CE MÉTAL RAPPORTÉ PAR LE Dr MAHIER, DE CHATEAU-GONTIER,

Par M. le Dr Ch. ROUCHER,
Pharmacien principal de l'armée (1).

M. le docteur Mahier, de Château-Gontier, m'a envoyé les produits de carbonisation de quelques viscères des enfants Taunay, dont il a fait l'autopsie par ordre judiciaire le 3 juillet 1873.

Le sujet de cette affaire médico-légale est relatif à la mort rapide de trois enfants qui ont successivement succombé, selon M. le docteur Mahier et ses confrères, à une intoxication saturnine dont tous les symptômes ont été bien observés par les médecins traitants.

L'autopsie des cadavres, faite dix-sept jours après la mort, n'a fourni à M. Mahier que des présomptions, et l'analyse chimique, faite par des pharmaciens de la localité, n'a donné aucun résultat positif.

Tous les autres membres de la même famille étaient encore malades le 25 juillet et portaient des traces de ce genre d'empoisonnement.

Les détails touchant la maladie, la mort, l'autopsie des trois enfants ont été consignés dans un premier rapport médico-légal de M. le docteur Mahier en date du 3 juillet

(1) Séance du 10 novembre 1873.

1873. Ce rapport établit que les nommés Louis-Constant, Louise-Renestine-Victorine et Alexine-Hortense Taunay, âgés de deux ans et trois mois, de sept et six ans, auraient succombé rapidement après une courte maladie caractérisée par des coliques violentes, des vomissements, des convulsions et quelques autres symptômes d'empoisonnement, notamment par la présence d'un liséré bleuâtre intéressant les gencives au niveau du collet des dents incisives. MM. les docteurs Homo, Quantin et Simon, appelés à donner des soins à ces enfants et aux autres membres de la famille Taunay, auraient déclaré, par rapport, et à l'unanimité, que tous avaient été atteints d'une intoxication saturnine dont l'origine pouvait être attribuée au mauvais usage d'ustensiles de cuisine. D'autre part, l'autopsie a révélé à M. le docteur Mahier un fait particulièrement intéressant, c'est l'état relatif de bonne conservation de l'estomac et en général du tube digestif contrastant avec l'état de putridité et de décomposition très-avancées du reste du corps.

Un second rapport médico-légal de M. le docteur Mahier, en date du 25 juillet 1873, fait connaître : 1° qu'à cette date, le sieur Taunay était encore malade à l'hôpital des suites de l'affection qui a frappé tous les membres de sa famille; 2° que la femme Taunay, d'une constitution robuste, était à ce moment affaiblie, maladive, et portait les traces de l'intoxication qu'elle avait subie à un degré moindre que ses enfants et son mari, mais qui était encore caractérisée par la décoloration des muqueuses et le liséré gris bleuâtre des gencives au niveau du collet des dents incisives inférieures; 3° que deux enfants, l'un âgé de dix ans et l'autre de onze ans et demi, étaient chétifs, paraissaient encore valétudinaires et, comme la mère, avaient les gencives malades. L'un d'eux était récemment sorti de l'hôpital et avait subi un traitement avec son père dans le

service de M. le docteur Simon; 4° qu'un jeune et dernier enfant, âgé de cinq mois, était en parfaite santé; 5° que les accidents dont la famille Taunay a été victime, et qui sont spécifiés sous le nom caractéristique d'*encéphalopathie saturnine*, doivent être attribués à la malpropreté de certains ustensiles de cuisine réparés au moyen d'un mastic plombé renfermant du carbonate de plomb.

L'examen des aliments ou médicaments et boissons alimentaires ayant servi à l'usage de la famille Taunay, n'ayant pas révélé la présence du plomb dans ces substances, et les essais auxquels se sont livrés les experts chimistes n'ayant pu démontrer la présence d'aucun métal, ni arsenic, ni cuivre, ni plomb dans les organes des enfants qui ont succombé, il s'agissait de renouveler les recherches des experts et de savoir si l'analyse chimique devait positivement confirmer ou infirmer l'observation clinique.

C'est le résultat de ces nouvelles investigations que j'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine légale.

M. le docteur Mahier m'a fait parvenir à ce sujet : 1° une note très-abrégée des opérations entreprises par les experts de Château-Gontier, pour la recherche des métaux, et en particulier du plomb, dans les organes des enfants Taunay; 2° sept paquets de papier contenant du charbon provenant de la carbonisation des divers organes de ces trois enfants et portant chacun le nom de l'enfant et l'indication de l'organe ayant fourni la matière charbonneuse.

Voici l'énumération de ces différents paquets, avec le poids de leur contenu :

Louise Taunay : foie, 5^{gr},7 de charbon.

Louise Taunay : charbon de l'intestin, de la rate et de l'estomac; poids, 16^{gr},3.

Louis-Constant : partie du foie, de l'estomac et des intestins, 4^{gr},3 de charbon.

Alexine-Hortense : foie et rate, 10 grammes de charbon.

Alexine-Hortense : estomac et portion d'intestin, 6gr,3 de charbon.

Alexine-Hortense : cerveau calciné, 7 gram. de charbon.

Voici les termes de la note fournie par les experts de Château-Gontier :

« La matière animale a été réduite par l'acide sulfurique » pur et reprise après dessiccation par l'acide azotique, puis » l'eau distillée, etc.

» Par un courant ou une dissolution d'hydrogène sul- » furé, précipité noir. Quelquefois il a fallu ajouter de » l'ammoniaque.

» Par le sulfhydrate d'ammoniaque, précipité noir. Ce » précipité se dissolvait dans un acide étendu.

» Pas de précipité par l'iodure de potassium, le chromate » de potasse et le sulfate de soude.

» Le produit des cendres de la matière incinérée, repris » par l'eau pure évaporée, a laissé au fond de la capsule » un résidu de couleur rose qui donne au chalumeau une » perle blanche fusible et jaune pendant la fusion.

» La couleur rose du résidu soluble des cendres a forte- » ment attiré l'attention.

» Les précipités noirs obtenus ont fait un instant croire » à la présence du plomb, mais ils sont solubles dans un » acide faible, et plusieurs de ces précipités conservés » dans des flacons se sont décolorés.

» Des expériences comparatives ont mis fin à l'indécision » des experts. »

Il n'est pas dit de quelle nature ont été ces expériences comparatives, ni dans quel sens elles ont servi à fixer l'opinion des expérimentateurs, dont nous ne connaissons les conclusions négatives en ce qui concerne le plomb et les autres métaux toxiques que par le rapport de M. le docteur Mahier.

Quoi qu'il en soit, il est peut-être utile de faire remar-

quer que le procédé suivi pour la recherche de ces métaux exposait grandement à en laisser échapper les faibles quantités qui pouvaient être contenues dans les matières suspectes.

J'ai en effet démontré dès 1851 que la carbonisation appliquée à la recherche des métaux dans la matière organique n'offre pas de garanties suffisantes, et que, quel que soit l'acide employé pour cette opération, le charbon qu'elle fournit contient toujours et opiniâtrement une portion du corps à déceler. Pour éviter cette cause grave d'erreur, il faut, disais-je alors, pousser la destruction jusqu'à complète incinération, parce que, sans cela, la substance inorganique fixe se concentre sur le charbon non encore consumé, à mesure que la combustion avance.

C'est là ce qui explique comment les experts de Château-Gontier, opérant sur la liqueur de lavage du charbon, à l'eau pure ou à l'eau acidulée, n'ont rencontré que des traces difficilement appréciables ou presque nulles de métal toxique, mêlées à une certaine quantité de fer; car telle est la nature des précipités noirs qui leur ont fourni l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque.

Je passe maintenant aux résultats que j'ai obtenus avec les résidus charbonneux qui m'ont été remis par le docteur Mahier.

Le traitement suivi en vue de la recherche du plomb et du cuivre a été le même pour tous les échantillons.

Le charbon a été d'abord incinéré dans une capsule de porcelaine, et pendant cette première opération on a pu reconnaître cet état fortement azoté de la matière charbonneuse sur lequel j'avais particulièrement insisté en 1851. Plusieurs des échantillons, malgré leur aspect sec, noir et parfois brillant, répandaient en effet au début de la calcination une forte odeur cornée, et d'épaisses fumées blanches qui finissaient par brûler avec une flamme fuligineuse.

On a remarqué aussi ce fait déjà observé que le charbon provenant du cerveau brûle avec une extrême lenteur et une grande difficulté. Il a fallu traiter la substance à plusieurs reprises par l'acide azotique faible, et pratiquer l'incinération en plusieurs temps.

Le résidu de l'incinération a été repris par l'eau acidulée d'acide azotique, et la liqueur filtrée traitée par un courant d'hydrogène sulfuré, puis jetée sur un filtre.

Le filtre, lavé avec soin au moyen d'une dissolution d'hydrogène sulfuré, a été incinéré et le résidu humecté d'acide azotique, chauffé en dernier lieu à siccité en présence d'une ou deux gouttes d'acide sulfurique.

Le très-léger résidu de ce traitement a été lavé avec de l'eau distillée qui en a séparé un liquide bleuissant très-sensiblement par l'ammoniaque, et renfermant par conséquent du cuivre.

La partie insoluble de ce très-faible résidu noircissait par l'hydrogène sulfuré sans se dissoudre dans les acides et prenait, au contact de l'iodure de potassium concentré, la couleur jaune caractéristique de l'iodure de plomb. Cet iodure a été, pour plusieurs échantillons, assez abondant pour pouvoir être recueilli sur un filtre, et conservé ainsi comme preuve expérimentale de la présence du plomb.

Les sept échantillons de matière charbonneuse énumérés plus haut ont tous donné les mêmes résultats : tous renfermaient du cuivre et du plomb; mais, tandis que le cuivre s'y trouvait toujours en proportion relativement très-faible et seulement sous forme de traces qui pouvaient provenir, au moins partiellement, des flammes de gaz employées à l'incinération, le plomb s'y est montré constamment en quantité plus considérable que le cuivre, et aucune circonstance ne permet d'admettre son introduction accidentelle dans les matières ou les liqueurs traitées.

Le plomb a été trouvé cependant plus abondant dans certains charbons que dans d'autres. Ainsi il était : 1° en proportion assez notable dans les 10 grammes de charbon provenant du foie et de la rate d'Hortense ; 2° un peu plus forte dans les 6gr,5 de charbon provenant de l'estomac et d'une portion de l'intestin de la même Hortense ; 3° à l'état de traces très-sensibles dans les deux échantillons de charbon du cerveau de la même enfant ; 4° en quantité relativement forte dans les 16 grammes de charbon fourni par l'intestin la rate et l'estomac, de Louise-Renestine Taunay ; 5° un peu moindre dans celui provenant du foie de la même Louise Taunay ; 6° enfin, les 4gr,5 provenant du foie, de l'estomac et des intestins de Louis-Constant Taunay ont donné des traces très-manifestes et appréciables de plomb et de cuivre, mais en très-faible proportion, et moins sensibles pour le cuivre que pour le plomb.

On voit par ce qui précède : 1° que tous les organes examinés renfermaient du plomb en quantité sensible ou appréciable ; 2° que la proportion de cuivre a été constamment beaucoup moindre que celle du plomb et que sa présence n'a qu'une importance secondaire, puisqu'elle peut être attribuée, au moins en partie, aux appareils à gaz qui ont fourni les flammes d'incinération ; 3° que le plomb était surtout abondant dans l'estomac et le tube digestif, et un peu moindre dans le foie, comme il arrive à la suite d'une intoxication rapide ; 4° que le plomb a été rencontré néanmoins jusque dans le cerveau, fait que j'ai déjà signalé dans les cas d'empoisonnements aigus.

Ainsi, et pour résumer, les accidents dont la famille Taunay a été victime, et qui ont amené la mort rapide de trois de ses membres, sont dus à l'introduction dans l'économie d'une certaine quantité de plomb, comme l'avaient reconnu pendant la vie et à l'autopsie les médecins de

Château-Gontier, et comme l'indiquent formellement les deux rapports du docteur Mahier.

Le plomb a été reconnu dans les organes de trois enfants qui ont succombé, et, bien qu'ici l'observation clinique ait devancé avec une sûreté digne de remarque la découverte expérimentale du poison, il ne sera pas indifférent de voir cette dernière prêter à la médecine le caractère de précision que réclame spécialement la toxicologie.

EXPOSÉ DES TRAVAUX DU Dr MOREL

SUR LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS,

Par A. BRIERRE DE BOISMONT (1).

MESSIEURS,

Le savant dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir, le docteur Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon, mort à Rouen en mars 1873, appartenait à la Société de médecine légale, comme membre correspondant. Auteur d'ouvrages bien connus : les *Études cliniques sur les maladies mentales* (1852-53), le *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* (1857), couronné par l'Académie des sciences, le *Traité des maladies mentales* (1860), le premier fascicule du *Traité de médecine légale* (1866), et de nombreux mémoires; il avait pris depuis longtemps son rang parmi les sommités de la science psychiatrique.

Son éloge devant être publié dans les *Annales médico-psychologiques*, nous croyons répondre à la demande de notre secrétaire général, en nous occupant spécialement des travaux de Morel sur la médecine légale des aliénés; ils portent l'empreinte de l'étendue de ses connaissances cliniques, et du son esprit généralisateur, si en harmonie avec ceux de ses dignes amis, Claude Bernard, Buchez et Cerise.

Une question capitale, et que nous regardons comme l'introduction à cette section de la médecine légale, est celle des lésions de l'hérédité que Morel a appelée *hérédité morbide progressive*. Nous n'en indiquerons que les faits principaux, qu'il considère comme des lois. Leur connaissance démontre combien la force de cette cause est encore ignorée des gens du monde. Faisons toutefois remarquer que l'hérédité n'a rien d'absolument fatal, car il n'est pas rare de voir naître de parents aliénés, épileptiques, hypochondriaques, suicides, des enfants bien organisés par suite de la bonne santé d'un des conjoints. Mais les exceptions ne détruisent par les conséquences d'un

(1) Séance du 8 décembre 1873.

fait général et l'hérédité appartient incontestablement à cet ordre de faits.

Une des premières conséquences de cette hérédité est de créer chez les descendants d'individus aliénés, une prédisposition à être influencés par les causes capables d'ébranler la raison. Mais, dans d'autres circonstances, le phénomène de la transmission se traduit par un fait d'une nature plus accentuée que la simple prédisposition. Ce phénomène est le résultat immédiat de la loi de transformation des affections du système nerveux. C'est en vertu de cette loi que la tendance congestive des ascendants peut se manifester par une disposition plus prononcée à l'apoplexie ou à telle autre maladie cérébrale différente chez les descendants ; c'est ainsi que d'un père emporté, irascible, violent, est né un fils, au caractère maniaque ou épileptique, qui a donné le jour à un idiot. L'état de tristesse chez un ascendant a développé chez les descendants la folie mélancolique avec complication du délire des persécutions et même de tendance au suicide. Rarement, en effet, une affection névropathique des ascendants se transmet-elle de toutes pièces aux descendants, à l'exception du suicide. Les malades chez lesquels s'est opérée cette transformation se signalent de bonne heure par des excentricités de l'esprit, et par certaines dépravations instinctives des sentiments qui impliquent un pronostic des plus fâcheux.

Une autre conséquence de cette hérédité successivement transmise et transformée, est la création de ces variétés d'individus dégénérés, connues sous les dénominations d'imbéciles, d'idiots, de crétins, qui constituent de véritables races maladives dans l'espèce et sont la dernière expression de l'hérédité accumulée. Ces races se reconnaissent à des caractères intellectuels et physiques certains, décrits par l'auteur.

C'est la réunion de ces faits, étudiés de main de maître par Morel, qui lui a fait établir la folie héréditaire.

Dans les catégories des individus de l'hérédité morbide progressive, il a constaté l'existence des types les plus saillants du délire par persécution, des suicides instinctifs se renouvelant périodiquement, et des hypochondriaques qui émettent subitement les assertions les plus insensées. Les anomalies de l'ordre moral ne sont pas moins fréquentes que celles de l'ordre intellectuel chez ces malades. Les actes répréhensibles, commis par eux, s'annoncent aussi dès l'enfance par des instincts de méchanceté, par un besoin incessant de frapper, par des actes de cruauté, d'obscénité, par une révolte perpétuelle de la conscience contre toute influence morale, avec conservation du raisonnement.

Un phénomène qui domine chez ces malades est le retour périodique, et comme forcé des mêmes idées délirantes, des mêmes im-

pulsions dangereuses et la fixité de l'idée fausse. Plusieurs d'entre eux, sous la pression de cette hérédité de mauvaise nature, commettent des actes malfaisants avec une véritable spontanéité. L'épilepsie, les états hystérique, hypochondriaque, l'alcoolisme chronique, ont souvent une grande part dans cette manifestation instantanée d'actes insensés ou dangereux, tels que suicides, homicides, attentats à la pudeur, etc., et cela de la part de gens bien élevés chez lesquels rien ne pouvait faire prévoir de pareilles anomalies.

C'est surtout dans les cas d'alcoolisme du père et de la mère qu'il est possible de relier à leur véritable cause les instincts pervers, innés des enfants, leur état d'épilepsie, d'imbécillité, d'idiotie, tout ce qui les range, en un mot, parmi les êtres dégénérés.

L'examen de ces influences héréditaires de mauvaise nature a montré que les arriérés, les faibles d'esprit, venus au monde avec les tendances du mal, sont les représentants les plus directs des transformations morbides. Ces malheureux, en effet, peuplent, dans de fortes proportions, les prisons et les institutions pénitentiaires. A cette classe appartiennent aussi les actes malfaisants, accomplis le plus ordinairement sans but prémédité, sans motifs, et les situations mentales étranges où la folie semble parfois imiter le raisonnement de l'esprit bien organisé.

Enfin, c'est chez les héréditaires que l'on rencontre cette activité délirante, spontanée, et comme *instinctive*, indemne de ces hallucinations des sens qui compliquent l'état mental des *autres aliénés*, et qui ont fait donner à ces malades les noms de *maniaques raisonnants*, de *fous lucides*, de *délirants en actes*, de *fous moraux*, de *monomanes*, de on a fait autant d'espèces particulières et que l'hérédité pathologique explique d'une manière beaucoup plus rationnelle.

En recherchant si le désordre intellectuel final avait été devancé par des troubles indistincts qui, appartenant au développement de la folie, en feraient partie au même titre que les accidents terminaux, il ouvrit la voie, dit M. Lasègue, à l'introduction des diathèses dans l'histoire des maladies mentales et contribua à remplacer la séméiologie par la pathologie; c'est en se plaçant à ce point de vue qu'il suivit l'hystérie, l'hypochondrie, mais surtout l'épilepsie, depuis leur manifestations naissantes jusqu'à leurs conséquences extrêmes (1); là est la genèse de l'hérédité morbide, une de ses œuvres créatrices.

Après cette esquisse rapide des faits importants de l'hérédité, qui nous a permis d'entrevoir les conséquences des transmissions, des transformations, des changements maladifs du système nerveux, de

(1) Morel, *Sa vie médicale et ses œuvres* (*Archives générales de médecine*, mai 1873).

ses dégénérescences, nous ne pouvons que témoigner notre surprise qu'une pareille influence ne soit pas mieux connue. Il est évident pour nous que si cette force immense eût été appréciée ce qu'elle est par les jurés et les magistrats, qui ont condamné Kermel et Agnoletti que nous avons défendus, parce que nous avions la conviction qu'ils étaient des fous héréditaires, ces malheureux, dont l'un n'a pas tardé à mourir d'une affection cérébrale, eussent été enfermés dans des établissements spéciaux, au lieu d'être précipités dans les bagnes.

Le docteur Morel a donc rendu un service à l'humanité et à la science par ses remarquables travaux sur l'hérédité morbide et les dégénérescences de l'espèce humaine.

Dans cette étude si intéressante et si nécessaire, dont nous n'avons fait que reproduire quelques passages principaux, nous nous sommes particulièrement attaché à mettre en relief, d'après Morel, l'évolution des phénomènes pathologiques qui se commandent, se succèdent et s'engendrent réciproquement dans la genèse des maladies nerveuses. Ils constituent un état morbide qui n'est autre chose que la folie avec les caractères de la transformation héréditaire. En décrivant ces phénomènes, nous avons plus d'une fois touché à leurs rapports avec la médecine légale ; c'est cette seconde partie du travail que nous allons maintenant aborder, toujours dans la mesure qui nous est imposée.

Dès le début de ses recherches sur ce sujet, Morel pose les jalons qui l'aideront à marcher dans cette voie difficile. Nous n'avons pas, dit-il, à nous occuper des définitions plus ou moins vagues de la folie, ni à reconnaître s'il y a responsabilité partielle ou absolue, ce qui nous importe c'est de rapporter les actes incriminés en justice à leur origine pathologique, et de les distinguer de la perversité morale ou de l'état passionnel.

Établir ce rapport, tel est le but essentiel de son travail, et en cela, il suit la tradition d'Hippocrate qui appelait la folie *corporis affectus*. Le point capital pour l'aliéniste est donc de constater ce qu'enseigne l'observation des malades.

Ce serait une grave erreur de croire que la médecine légale n'intéresse que les aliénés des asiles ou ceux dont la folie notoire est généralement acceptée par l'opinion.

L'expérience apprend qu'en dehors de la folie telle qu'on l'observe dans les établissements publics et privés, il se produit une foule d'actes humains qui, par leur nature étrange, leur caractère essentiellement dangereux, la perversité pour ainsi dire instinctive et raisonnée de leurs auteurs, suscitent de grandes perplexités dans la conscience des magistrats, des jurés et même des médecins qui ne sont pas familiarisés avec les affections mentales.

En présence de ces difficultés, l'aliéniste doit se placer exclusivement sur le terrain de l'observation clinique, en ayant recours aux procédés qui conduisent au diagnostic, c'est-à-dire en remontant du symptôme, qui est pour Morel l'acte incriminé, à la maladie mentale qui l'a déterminé.

Ces préliminaires établis, Morel entre dans l'examen des questions qui lui ont paru réclamer des explications plus complètes appuyées sur des faits nouveaux, et s'occupe surtout de préciser les formes, les névroses dans lesquelles s'opèrent les transformations morbides.

L'étude des maladies du système nerveux démontre qu'il existe des névroses, qui, sans troubler l'exercice des facultés intellectuelles et affectives, amènent à la longue des effets pathologiques, ceux-ci devenant causes produisent de nouvelles modifications dans le dynamisme nerveux. Avec le concours d'une foule de circonstances de l'ordre physique et de l'ordre moral, il arrive que de l'ensemble de ces phénomènes pathologiques naissent des actes délirants, plus ou moins irréfléchis, plus ou moins automatiques et impulsifs, qui sont de nature à faire traduire leurs auteurs devant les tribunaux et peuvent occasionner l'annulation des actes civils, la tutelle, la séquestration. Les termes de *folies hystérique, épileptique, hypochondriaque*, ont été appliqués par lui à ces états pathologiques anormaux.

Les actes propres aux individus de ces catégories, ont des caractères qui décèlent leur origine morbide. Quelles qu'aient été leur éducation et leur instruction, avant l'invasion de leur maladie, quelle qu'ait été la position sociale qu'ils ont occupée, ils se reconnaissent tous à la communauté des idées désordonnées, qui sont le fond de leur délire, ainsi qu'à la similitude des actes insensés, dangereux ou pervers qu'ils commettent sous l'influence du mal qui les obsède. Si l'on suit ces aliénés, on verra que les uns ont un caractère maladif, fixe et permanent, les autres un caractère transitoire et intermittent, avec retour invariable, périodique des mêmes idées, des mêmes actes, aussi ont-ils été considérés comme membres de la même famille pathologique, c'est ce qui est incontestable dans ces trois formes.

L'aliéné épileptique se reconnaît, en effet, à l'irritabilité excessive de son caractère, à la nature de ses actes dangereux, sans parfois en garder le moindre souvenir (homicides, suicides, incendies).

Les transformations de la névrose hystérique se traduisent sous forme de troubles intellectuels, compliqués d'extase, d'idiotisme, de perversité des sentiments, de sensations maladives de nature caractéristique.

L'hypochondrie amène des perversions et des transformations

délirantes non moins singulières. Les aliénés les plus excessifs en fait de persécutions imaginaires, les malades qui extravaguent sur des sujets restreints, qui se croient appelés à des destinées extraordinaires, appartiennent en grande partie à la catégorie dite folie hypochondriaque.

Les actes qui se produisent dans ces trois formes s'accomplissent de la même manière dans chacune d'elles, parce qu'à chaque variété de folie reviennent en propre des actes qui en forment la caractéristique essentielle. Mais la perpétration des actes présentera de grandes différences, selon que l'aliéné appartiendra à telle ou telle catégorie de maladies mentales. Qu'on prenne pour exemple l'homicide dans les quatre variétés suivantes, l'alcoolisme, le délire des persécutions, l'épilepsie, la folie héréditaire, l'explication du motif variera dans toutes. L'alcoolisé dira qu'il a frappé pour échapper aux poursuites d'un animal qu'il a cru voir. Le délirant de persécution répondra qu'il s'est défendu contre un ennemi qui s'acharnait à sa poursuite. L'épileptique, en revenant à lui, n'aura conservé aucun souvenir. L'héréditaire ne saura pas pourquoi il a tué ou bien il déclarera qu'il y a été poussé.

La simple constatation de ces faits atteste que les éléments d'investigation relatifs à l'appréciation des actes entachés de folie, ne manquent pas à la médecine légale, et qu'à l'aide de l'observation clinique on parviendra certainement à constituer un corps complet de doctrine.

L'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, ne sont pas les seules névroses qui exercent une influence funeste sur les libres déterminations de la volonté. L'observation et l'expérience démontrent qu'il se produit dans le mode d'activité cérébrale des anomalies différentes de celles qui viennent d'être signalées. Ainsi on a vu, dans maintes occasions, des malades souffrir cruellement de diverses névralgies, sans que l'exercice des fonctions intellectuelles et affectives fût troublé, mais la névralgie changeant de caractère, il survenait une névrose d'un ordre supérieur, conséquence de la loi de transformation dont l'hérédité morbide a présenté des cas nombreux.

Ce phénomène s'annonce par des modifications nouvelles dans la sensibilité, et par des manifestations délirantes, propres aux maladies en général, et aux troubles du système nerveux en particulier.

Voici le tableau qu'en a tracé Morel:

État de souffrance universelle sans possibilité de localiser l'élément douloureux, excitation, irritabilité, agacement, tels de tout le système nerveux, que les moindres fonctions intellectuelles s'exécutent difficilement; exaltation très-grande des facultés alternant avec l'état de dépression, d'anéantissement; conservation apparente

de l'intelligence avec propension à des actes insolites, irréfléchis, à des sentiments étranges que la raison des malades repousse, et que leur volonté n'est plus maîtresse de dominer. Parmi ces actes, Morel a vu figurer le suicide, l'homicide et, dans tous les cas, des tendances à des actes empreints de violence, d'irritabilité, affectant les types périodique, rémittent, intermittent. Il aurait appelé cet état *folie nerveuse*, s'il n'eût pas reculé devant le pléonasme. Il est impossible cependant pour tous les aliénistes, qui ont été témoins de ces phénomènes, de ne pas être convaincus que, s'il n'y a pas encore folie caractérisée, l'équilibre intellectuel, moral et physique, est dérangé, et la volonté n'a plus sa liberté.

Il ne faut pas oublier, quant aux transformations des affections du système nerveux, et cela est très-important, qu'elles comportent aussi des manifestations délirantes d'une nature nouvelle, et qui n'ont plus qu'un rapport éloigné avec la cause primitive. Comme exemple de ces transformations, il peut arriver qu'un aliéné commette des actes excentriques, désordonnés, dangereux même, qui aient l'amour ou la religion pour but de satisfaction, et que cependant aucune passion de ce genre n'ait présidé à l'évolution primitive de la maladie. Les hypochondriaques, les délirants par persécution, sont sujets à des transformations de ce genre.

Ces deux paragraphes montrent à combien de questions délicates est liée la médecine légale, et de quelle nécessité il est pour l'aliéniste d'être profondément versé dans la connaissance des évolutions pathologiques des affections mentales.

A mesure qu'on étudie, en effet, les maladies du système nerveux et leur conséquences sur les libres déterminations de la volonté, et mieux on apprécie les caractères différentiels des actes humains, selon qu'ils sont le produit de la passion ou d'un état de souffrance de l'organisme; mais les difficultés juridiques n'en sont pas moins grandes, ainsi qu'on a déjà pu le voir, et qu'elles se montrent dans les faits suivants.

Que dire, par exemple, fait remarquer Morel, des maladies du système nerveux ganglionnaire qui paraissent être le point de départ d'actes irréfléchis, et d'impulsions insolites, qui ont confondu la science des plus grands psychologues, Maine de Biran entre autres (1), et les ont engagés à s'en rapporter à l'expérience des médecins. Ainsi des malades ont été observés qui, malgré l'intelligence dont

(1) Que signifient, dit ce célèbre psychologue, ces penchants, ces idées opiniâtres qui s'emparent subitement de notre imagination, persistent malgré la volonté, et occupent la place des plus anciennes habitudes. *Des habitudes passives*, tome Ier de ses *Œuvres philosophiques*, éditées par Cousin, p. 162.

ils faisaient preuve dans des fonctions importantes, se livraient périodiquement, et comme poussés par la fatalité, à des actes ridicules, désordonnés. D'un autre côté, ils souffraient cruellement d'être soumis à des tendances malfaisantes auxquelles ils craignaient de succomber, en ayant même la connaissance différentielle du bien et du mal. Il y en avait qui, sous l'influence d'une première impression qu'ils n'avaient pu surmonter, n'osaient plus toucher une pièce de monnaie, ouvrir ou fermer une porte, prendre par la main un objet à leur usage. Il y a plus, le suicide a souvent été la conséquence de cet état morbide, et des actes homicides incompréhensibles, quant au but que cherche généralement à atteindre tout meurtrier, n'ont pas eu d'autre origine. Relativement aux actes délirants qui se manifestent spontanément, il déclare qu'il en est qui sont involontaires, irrésistibles, dans la plus stricte acception du mot. Il arrive parfois que leurs auteurs n'en conservent pas la mémoire. Cela est incontestable dans l'épilepsie et l'intoxication alcoolique.

De ces faits et d'autres cités par lui, il conclut que la notion *exacte* de l'aliéné, au point de vue juridique et même au point de vue médical, se déduit de la nature des actes involontaires, irréfléchis, qui peuvent être perpétrés d'une manière fatale, irrésistible, sous l'influence d'un état maladif de l'organisme ou de la période d'évolution d'une affection nerveuse bien caractérisée.

L'état maladif est donc l'élément essentiel qui distingue la passion de la folie, l'erreur volontaire librement acceptée dans son origine et ses conséquences, de l'erreur imposée par les illusions, les hallucinations, les sensations maladives et les autres phénomènes névropathiques qui égarent l'intelligence, pervertissent les sentiments et subjuguent la volonté.

Sans doute, il n'est aucun acte méchant ou dangereux, déterminé par la passion, exécuté par une volonté perverse, mais libre et responsable, qui ne soit également commis dans l'état de folie. Morel était trop bon clinicien pour n'avoir pas prévu cette objection; aussi démontre-t-il, à l'aide d'une observation médicale sérieuse et attentive, les différences radicales qui existent entre l'acte criminel et l'acte qui est le produit d'une maladie attaquant la raison.

Voici ce parallèle qui atteste la valeur du médecin et du psychologue. L'homme que dirige une passion criminelle ne sort pas des réalités de la vie, si coupable, si irréalisable même que soit, au moins en apparence, le but qu'il cherche à atteindre. La haine qu'il porte à un rival ne s'adresse pas à un être imaginaire. Le meurtre qu'il accomplit, l'incendie qu'il allume, satisfont une vengeance qui s'appuie sur des motifs réels, ou qui doivent lui rapporter un bénéfice certain. Son ambition, si démesurée, si insensée même qu'elle pa-

raisse aux yeux des sages, ne dépasse pas les bornes de la puissance réalisatrice dévolue à l'activité humaine. S'il est jaloux sans motifs, sa passion peut trouver son excuse dans la possibilité du fait, si improbable qu'il puisse être dans l'espèce. L'homme qu'un amour désordonné possède ne se passionne pas pour des personnes idéales. S'il se dit menacé, persécuté, atteint dans ses intérêts de fortune ou dans ceux de sa santé, il pourra se tromper dans ses appréciations, mais il ne mettra pas en cause des innocents. Il n'accusera pas, à la manière des aliénés, les puissances surnaturelles ou occultes, ni les agents du monde naturel, tels que la physique ou le magnétisme.

En un mot, le criminel sait ce qu'il veut, il n'agit pas d'une façon insolite, en s'isolant du monde extérieur. Il cherche, au contraire, à réussir *per fas et nefas*, mettant au profit de sa passion et de ses instincts pervers toutes les ressources de son mauvais génie, utilisant d'une manière astucieuse, réfléchie, préméditée, l'intelligence et les mauvaises passions de ceux dont il doit faire ses complices. Il prévoit et calcule d'avance les chances du succès et toutes les charges qui pourront s'élever contre lui.

C'est là ce que les véritables aliénés n'ont jamais pu faire, isolés qu'ils sont du monde extérieur par leur maladie qui affaiblit leur intelligence et les rend les tristes victimes d'une fatalité aveugle.

Enfin, quand la justice atteint le coupable, il nie et se défend, tandis que l'aliéné va presque toujours spontanément au-devant de la peine.

Dans cet exposé des principaux faits de médecine légale, où l'expert est appelé à éclairer la justice, et où il est incontestable qu'il faut une étude et des connaissances pratiques spéciales pour rédiger des rapports concernant l'honneur, la vie et la fortune, nous avons surtout consulté les traités de Morel. Celui de la médecine légale, qui devait avoir six fascicules, n'en a eu malheureusement qu'un. Mais indépendamment de ses grands ouvrages, il a publié d'excellents mémoires sur le sujet, tels que le délire émotif, l'épilepsie larvée, etc. Nous parlerons seulement de ce dernier, à cause de l'absence des accès convulsifs, des chutes, des vertiges qui rendent l'appréciation de ces cas difficile même pour les médecins. Il est évident que lorsqu'un de ces malades commet un acte dangereux, qu'il est revenu complétement à la raison, et affirme ne pas se rappeler ce qu'il a fait, la position du médecin expert devant la justice est embarrassante, elle l'est surtout dans cette forme d'épilepsie. Morel est cependant parvenu à en établir la réalité. La première observation de son mémoire, où la crise caractéristique n'a été constatée qu'après quatre ans d'une maladie, successivement prise pour une érotomanie, une paralysie générale et une exaltation maniaque lui a complétement donné gain de cause.

Au reste, voici les instructions rédigées par lui pour reconnaître cette épilepsie : on doit, dit-il, passer en revue tous les autres symptômes du mal épileptique; ainsi on cherchera si le malade présente l'excitation périodique suivie de prostration et de stupeur; l'irascibilité excessive et sans motifs; la manifestation d'actes agressifs ayant le caractère de l'instantanéité et de l'impulsion irrésistible; l'exaltation de la sensibilité; les tendances à l'homicide et au suicide; intercurremment les conceptions délirantes en rapport avec l'excitation cérébrale; les idées exagérées chez les malades de leurs forces, de leurs richesses, de leur beauté, de leur intelligence; le mélange de tendances érotiques et de sentiments religieux également exagérés; les hallucinations terrifiantes; la sensation d'une atmosphère lumineuse; les rêves épouvantables; le cauchemar; l'affaiblissement graduel de l'intelligence et surtout de la mémoire; la perte des souvenirs à propos des faits accomplis dans le paroxysme des accès; les manifestations délirantes, identiques chez les individus, soit au point de vue de leurs idées, soit au point de vue de leurs actes à chaque retour périodique des phénomènes morbides; enfin la violence et la durée du délire se modelant sur la durée de la période de la rémittence.

A l'occasion de ce mémoire sur l'épilepsie larvée, Morel fait remarquer que plusieurs observations, désignées sous les noms de *folie maniaque*, *périodique*, *instantanée*, *morale*, *furieuse*, *instinctive*, *homicide*, *suicide*, se rattachent à ce genre d'épilepsie, comme il avait déjà trouvé qu'elles rentraient surtout dans la folie héréditaire et que plusieurs exemples d'impulsions morbides, soudaines, irrésistibles, avaient été notés également dans l'épilepsie et l'intoxication alcoolique. Par là, ajoute-t-il, on donne à ces faits une base plus certaine, qui permet de les relier à leur origine naturelle, c'est-à-dire à la maladie dont ils sont l'expression invariable.

Le curieux travail de Morel sur l'épilepsie larvée n'est pas le seul cas où une maladie latente ait été reconnue. Le 14 avril 1873, M. le docteur Devergie, au nom d'une commission composée de MM. Bergeron, Ladreit de la Charrière et de lui, rapporteur, donnait communication à la Société de médecine légale d'un rapport médico-légal sur une forme d'hystérie latente ou larvée, consécutive à une blessure accidentelle. Il faut lire, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (juillet 1873), l'observation très-intéressante de ce fait dont on ne connaît qu'un ou deux exemples et la discussion à laquelle elle a donné lieu.

Il importe de bien se pénétrer, pour être en mesure devant les magistrats et les jurés, que l'observation a établi un grand fait pathologique, à savoir qu'il n'est pas nécessaire que les aliénés en arrivent au dernier degré de déchéance intellectuelle, pour être incapables, à un moment donné, de faire usage de leur liberté morale.

L'expérience a encore appris que tel ou tel acte nuisible se commet souvent dans la période prodromique ou à une certaine évolution du mal, alors que l'intelligence ne paraît pas encore désorganisée, et peut être suivie d'une longue phase de rémission. C'est là une situation très-critique pour les aliénés, dont les actes n'offrent pas, dans ce cas, aux magistrats les caractères évidents de la folie.

Enfin, la situation n'est pas moins embarrassante pour les médecins qui redoutent, non sans raison, de ne pas faire accepter par les tribunaux les conséquences physiologiques des états de souffrance de l'organisme, connus sous les noms de rémittence, d'intermittence, de double forme, et qui sont propres à la pathologie du système nerveux. Cependant tous ces faits sont vulgaires pour les médecins d'asiles qui les ont observés un grand nombre de fois.

Là encore l'aliéniste doit s'appuyer sur la clinique, en faisant appel à son expérience. La périodicité n'a, d'ailleurs, rien de spécial à l'aliénation, car elle se retrouve dans beaucoup d'autres maladies.

C'est par l'étude de ces états généraux et particuliers, dont la connaissance est si utile à la médecine légale, que Morel s'est acquis une réputation très-méritée, non-seulement dans la science, mais encore dans la pratique. Ses contemporains n'ont pas oublié, parmi ses nombreuses expertises médico-légales, le retentissement à la Cour criminelle de Rouen de l'affaire Derozier, accusé de douze vols dans autant d'églises. L'opinion s'était prononcée pour la folie. Le rapport de Morel établit la simulation d'une façon péremptoire. Derozier ayant été condamné déclara aussitôt qu'il était à bout de son rôle et qu'il n'avait jamais été fou.

Dans le célèbre procès du comte Chorinsky qui, de concert avec sa maîtresse, avait empoisonné sa femme, Morel fut appelé par la défense devant la Cour de Munich. En entendant la condamnation du comte, il protesta hautement contre ce jugement, et affirma que l'inculpé était fou et qu'avant peu de temps on en aurait la preuve. Deux mois après, le comte Chorinsky, en proie à une folie furieuse, était transféré dans l'asile d'Erlangen, où il est mort de paralysie générale. Les journaux ont annoncé récemment que sa maîtresse, Julie Ebergenyi, également condamnée à vingt ans de détention, venait de mourir folle dans un asile de Vienne (Autriche). La folie héréditaire avait été constatée dans la famille du comte.

Si nous avons fidèlement résumé les principaux travaux de Morel sur la médecine légale, il en résulte que l'état maladif est l'élément essentiel, à l'aide duquel on peut remonter à l'origine pathologique du fait incriminé, préciser à quelle variété de l'aliénation il appartient, et le distinguer des actes de la passion et du crime.

Avec la connaissance positive des caractères propres à la folie, en général, et à chaque variété de la folie en particulier, le médecin

possède le critérium qui sépare nettement les actes de leurs diverses provenances.

Il est incontestable, en effet, que les instincts du vol, de l'incendie chez les aliénés, n'ont aucune analogie avec les mêmes actions accomplies dans un but coupable. Cette différence dépend de ce que les instincts dépravés, les tendances dangereuses de ces malades sont le produit de névroses transformées, dues souvent à une source héréditaire, et qui ont leurs caractères distinctifs.

Les névroses sur lesquelles agissent les transformations présentent des particularités importantes. Les unes ne paraissent pas d'abord exercer d'action sur le cerveau, mais, à la longue, elles produisent des effets pathologiques d'où naissent des actes délirants qui peuvent faire traduire leurs auteurs devant les tribunaux. Ces états anormaux ont été observés dans les folies épileptique, hystérique, hypochondriaque.

D'autres névroses se montrent avec un cortége de symptômes, qui fait présumer la folie, sans cependant que la raison semble réellement altérée. C'est à cette classe que Morel a été tenté d'appliquer le nom de folie nerveuse. Plusieurs d'entre elles donnent lieu à des manifestations délirantes, qui n'ont qu'un rapport éloigné et parfois même insaisissable avec la cause primitive. Ces transformations s'observent chez les hypochondriaques et les délirants par persécution.

Il y a enfin des individus atteints de névroses qui remplissent très-convenablement des fonctions élevées et avec toutes les apparences de la raison; cependant ils se livrent à des actes ridicules avec conscience de ce qu'ils font; ils ont des tendances contre lesquelles ils luttent avec force, et malgré leur connaissance du bien et du mal, ils commettent des meurtres dont on ne peut se rendre compte.

Chaque variété de la folie a des idées délirantes et des actes insensés qui lui sont propres, mais il existe une grande différence dans la perpétration des actes, selon que l'aliéné appartient à telle ou telle catégorie de maladies mentales.

La moralité, l'instruction, les bons sentiments, ne peuvent rien contre les transformations que la maladie amène dans la nature des idées et des actes.

Ces transformations s'accomplissent chez tous de la même manière par voie pathogénique. Elles produisent les mêmes troubles, les mêmes perversions, dans la sphère des idées et des actes, de telle sorte, qu'étant donné un crime d'une nature déterminée avec la connaissance certaine des circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi, avec la description sommaire de l'état physique et moral de l'inculpé, il est possible, dans bien des cas, d'indiquer l'origine pathologique de l'acte et de spécifier à quelle variété d'aliénation appartient celui qui l'a commis.

Enfin une remarque importante de Morel qui commence à faire son chemin dans la médecine légale, c'est que beaucoup de symptômes prédominants de la folie ont été érigés à tort en folies spéciales. Il a montré, en effet, que ces prétendues espèces rentraient presque entièrement dans la folie héréditaire ; l'épilepsie, l'épilepsie larvée, pouvaient ainsi être rattachées à leur origine positive et donner une nouvelle force aux expertises médico-légales.

Un fait que les recherches de Morel ont encore confirmé, c'est que, si des aliénés sont portés d'une manière automatique, impulsive, à commettre des actes dangereux, il en est d'autres qui préméditent de sang-froid, calculent et semblent prendre tous les caractères de la culpabilité volontaire.

Il n'est aucun acte méchant ou dangereux, commandé par la passion, qui ne soit exécuté par les aliénés, mais les motifs sont complétement différents. Ainsi un délirant par persécution, qui tue un inconnu pour se venger de ce prétendu persécuteur qui le tourmente à l'aide du magnétisme, n'offre aucune ressemblance avec l'assassin vulgaire.

On peut donc affirmer, que le médecin est le seul juge compétent, apte à décider en dernier ressort, si un acte incriminé en justice est le produit de la passion ou la conséquence d'une maladie nerveuse qui trouble la raison, d'une manière permanente ou transitoire, et, à certaines périodes d'évolution du mal, fait éclater des tendances malfaisantes, irrésistibles.

Mais pour atteindre le but, le médecin ne s'en tiendra pas exclusivement à l'examen de l'acte incriminé, il l'étudiera dans ses rapports avec la nature de l'individu, avec ses antécédents et ceux de sa famille, avec son milieu social, ses habitudes antérieures et les différents troubles de l'organisme dont il lui sera possible de saisir l'origine, la marche et le développement. Il n'oubliera pas que les symptômes caractéristiques peuvent quelquefois manquer, comme dans l'épilepsie larvée, mais alors il reconstituera la maladie avec les symptômes existants et les faits connus. La contagion de l'exemple et surtout l'hérédité devront également être recherchées par lui avec le plus grand soin.

Une dernière remarque de Morel, historique, il est vrai, mais qui n'offre pas moins un intérêt des plus sérieux pour la médecine mentale et légale, nous apprend qu'il n'est aucune forme des folies religieuses épidémiques du moyen âge, dont on ne retrouve de nos jours les spécimens, preuve décisive de l'ancienneté de la folie.

Messieurs, ma tâche est terminée. En acceptant avec reconnaissance de parler devant vous du savant auquel l'étranger a déjà rendu justice, ce qui, d'après un illustre écrivain, est le commencement de la renommée, j'ai cru devoir annoncer le motif qui m'en-

gageait à n'examiner notre collègue qu'au point de vue des travaux de la Société. La genèse de l'hérédité morbide progressive, celle des transformations pathologiques des névroses, tels sont les deux grands faits, le côté original et éminemment pratique de cette partie de l'œuvre de l'auteur. Si j'ai réussi à faire passer dans vos esprits la conviction qui est dans le mien, le nom de Morel sera désormais inscrit dans vos annales, pour la médecine légale des aliénés, comme il l'est dans celles de l'Académie des sciences pour son traité des dégénérescences de l'espèce humaine.

[Sur la proposition de M. le Président, la Société vote des remercîments à M. Brierre de Boismont, pour la très-intéressante étude qu'il vient de lui lire.]

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 13 *janvier* 1873. — Présidence de M. Béhier, puis de M. Guérard.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Après le discours de M. Béhier, président sortant, M. Guérard, président élu à la dernière séance, prend place au fauteuil et remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence. (Voy. p. 3.)

M. Mingarelli est nommé à l'unanimité membre correspondant étranger à Valsui en Moldo-Valachie.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de la Commission chargée d'étudier le travail de M. Lefort, relatif à la condition légale des aphasiques (voy. tome I).

M. Chaudé approuve d'une façon absolue les conclusions présentées au nom de la Commission. Selon lui, la solution légale ne saurait être douteuse. On ne peut dire d'une façon absolue qu'il faut interdire les aphasiques ; on ne saurait, non plus, soutenir d'une manière générale, comme le faisait le travail de M. Lefort, que, dans l'intérêt de l'aphasique comme dans celui de sa famille, la nomination d'un conseil judiciaire sera une utile mesure qui pourra être valablement et légitimement prononcée. Chaque cas particulier doit amener avec lui une solution différente ; c'est ce qu'établit parfaitement le rapport de la Commission, dont les conclusions peuvent être adoptées par la Société. En tous cas, la loi française est suffisante pour parer à toutes les circonstances, à toutes les espèces qui peuvent se produire. Il suffit de l'appliquer à propos.

M. Béhier fait observer qu'il ne faudrait pas prendre à la lettre la phrase du rapport qui a la prétention de reproduire sa pensée sur les aphasiques. Le rapport, en effet, lui fait affirmer « que la grande

» majorité des aphasiques a l'intelligence assez altérée pour que » ces malades soient incapables de diriger leurs personnes et d'ad- » ministrer leurs biens ». C'est aller au delà de la pensée de M. Béhier. Ce qu'il faut dire d'après lui, c'est que chez tout aphasique il y a présomption de lésion, et par conséquent sujet d'attirer l'attention sur les conséquences légales de cette altération morbide.

M. Falret est d'avis qu'il est excessivement difficile d'établir la médecine légale de l'aphasie. L'aphasie, en effet, n'est pas une maladie, elle n'est qu'un symptôme, symptôme qui consiste en un trouble total ou partiel de la faculté d'exprimer sa pensée. Il faut donc, quand on s'occupe de la médecine légale de l'aphasie, étudier en particulier chaque cas spécial qui amène avec lui des mesures différentes selon que l'aphasie est le symptôme de telle ou telle lésion, et l'on peut même dire, selon qu'elle est ou non le symptôme d'une lésion.

Il y a en effet des distinctions à établir entre chaque cas différent. L'aphasie est souvent causée par une affection nerveuse, l'hystérie par exemple. Mais les cas d'aphasie les plus généralement décrits sont des cas d'aphasie apoplectique, et cependant on ne fait aucune difficulté d'admettre que les apoplectiques peuvent, dans la plupart des cas, conserver l'administration de leur personne et de leur fortune. Dans les cas d'aphasie apoplectique, il y a souvent aphasie partielle. On ne peut donc pas poser une règle générale et l'on doit, au contraire, examiner en particulier chaque cas qui se présente.

On ne saurait donc contester les solutions du rapport, qui a conclu d'une façon très-sensée en admettant que, selon les cas, il y aura lieu soit à interdiction, soit à la nomination d'un conseil judiciaire, soit aussi à l'absence de toute mesure de précaution. L'aphasie, en effet, n'est pas seulement tout trouble ou toute altération de la parole, quelle qu'en soit la cause, mais un certain trouble de la parole. Et par parole il faut entendre l'une des trois manières de manifester la pensée, l'une des trois espèces de langage, qu'il s'agisse des *signes*, de la *parole* ou de l'*écriture*. Le langage, en effet, c'est la pensée extérieurement exprimée, et tant que le sujet affecté d'aphasie a conservé un de ces trois modes de langage, il est impossible de dire, d'une manière absolue, qu'il doit être ou interdit ou pourvu d'un conseil judiciaire. Il faut, avant de lui refuser ou de limiter la gestion de sa personne ou de ses biens, examiner non pas tant l'état de son langage que celui de son intelligence. Tant que celle-ci existe en partie et que le sujet a conservé une au moins des trois manières d'exprimer sa pensée, il n'y a aucune raison pour le priver absolument de le gestion de sa personne ou de sa fortune.

M. Falret pense donc que la vérité sur la question qui occupe la Société se trouve résumée dans la conclusion de la Commission, et qu'on ne saurait dire d'une façon générale et absolue que l'aphasique doit être interdit ou pourvu d'un conseil judiciaire.

Après quelques observations présentées par MM. Gallard et Béhier la discussion est close. M. le Président donne lecture à la Société des conclusions du rapport, qui sont ainsi conçues :

Première hypothèse : — Si l'intelligence de l'aphasique est complétement oblitérée ou si en conservant sa lucidité elle ne peut se manifester par le langage écrit, mimé ou parlé, le malade doit être interdit.

2e *hypothèse* : — Si l'intelligence de l'aphasique n'étant pas complétement aliénée n'a pas cependant toute sa lucidité ou si son intelligence ne peut se manifester qu'incomplétement, il sera pourvu d'un conseil judiciaire.

3e *hypothèse* : — Si l'aphasique possède la plénitude de son intelligence et s'il peut la manifester suffisamment soit par la parole, soit par l'écriture, soit même par signes, il va de soi qu'il n'a besoin d'aucune protection judiciaire et qu'il faut lui laisser la libre administration de sa personne et de ses biens.

Chacune de ces conclusions est successivement mise aux voix et adoptée, à l'unanimité.

M. le docteur Leroy, de Meaux, membre correspondant de la Société, lit un travail intitulé : *La vie sans respiration chez l'enfant nouveau-né*. Ce travail est renvoyé à une Commission composée de MM. Devergie et Douillard.

M. le Secrétaire général fait part à la Société du bon effet produit par le travail de M. le docteur Devergie sur *la docimasie pulmonaire*. MM. les Procureurs généraux ont adressé, en grand nombre, des remercîments à la Société pour l'envoi qui leur en avait été fait, et plusieurs d'entre eux ont demandé des exemplaires pour les faire distribuer à leurs parquets.

Séance du 10 *février* 1873. — Présidence de M. Guérard.

La correspondance comprend une lettre de M. le Procureur de la République près le tribunal de première instance de Châteaulin (Finistère), qui désire savoir dans quelles conditions s'accomplissent les travaux de la Société. M. le Procureur de la République demande notamment si la Société accepte d'être consultée officiellement, c'est-à-dire, dans le cas présent, de faire rapport après

commission rogatoire de M. le Juge d'instruction de Châteaulin ; quels sont les règlements pour la désignation du nom de l'expert dans la commission rogatoire ; si la Société accepte la désignation d'un seul sur le rapport duquel et sur le vu des pièces la Commission permanente ou l'assemblée générale donne ensuite son avis motivé ; quels sont les frais de ces expertises ; et enfin dans quel délai, sauf les cas imprévus, la Société peut faire connaître sa décision.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne communication à la Société de la réponse qu'il a cru devoir adresser à M. le Procureur de la République de Châteaulin : Ou la Société, dit M. le Secrétaire général, agit dans son ensemble, nomme la Commission chargée d'examiner la question qui lui est soumise : dans ce cas, son rapporteur ne peut être appelé devant la justice. Ou bien la Société peut aider la justice par la voix d'un seul de ses membres, soit que ce membre soit désigné directement par la justice, soit qu'il soit désigné par le président de la Société sur la demande de la justice : dans ce cas le rapport est l'œuvre personnelle du membre choisi ou désigné ; il agit sous sa responsabilité personnelle et il peut être appelé en justice comme un expert ordinaire.

M. BÉHIER ne pense pas que la Société puisse accepter d'entrer dans la voie indiquée en dernier lieu par M. le Secrétaire général. Un membre de la Société peut, il est vrai, être désigné directement comme expert par la justice, et, dans ce cas, le rapport qu'il dresse est son œuvre personnelle, et il le fait sous son entière responsabilité ; il peut même, dans ce cas, comme un expert ordinaire, accepter une commission rogatoire, prêter serment et comparaître en justice comme témoin ; mais la Société ne saurait accepter qu'un de ses membres soit désigné, comme expert, par le président, ce serait là déplacer la responsabilité qui incombe à l'expert. La Société en effet, dans ce cas, serait en partie responsable des opinions du membre qui aurait été désigné, et c'est un rôle qu'elle ne saurait admettre. La situation est tout autre, au contraire, quand c'est la justice elle-même qui désigne, qui choisit l'expert. Elle seule est alors responsable de son expert. M. Béhier pense donc que la première partie de la lettre de M. le Secrétaire général doit seule être conservée, et qu'il faut immédiatement rectifier la dernière partie de la lettre adressée par M. le Secrétaire général à M. le Procureur de la République de Châteaulin.

M. CHAUDÉ présente quelques observations dans le même sens.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL se félicite de la discussion qui se produit, puisqu'elle offre l'occasion d'indiquer exactement quel rôle doit jouer la Société dans les occasions analogues à celle qui se présente et qui peuvent se présenter fréquemment. Il est très-heureux, du reste, de ne s'être pas éloigné davantage, dans la réponse qu'il a été obligé de faire sans retard à la lettre qu'il avait reçue, de l'opinion qui semble prévaloir dans la Société. Il est bon, en effet, de remarquer que tout le monde est d'accord pour maintenir ce qu'il a dit dans la première partie de sa lettre. Quant à la seconde partie de cette même lettre, M. le Secrétaire général est certain de n'avoir pas trop dit en affirmant que la science de chacun des membres de la Société sera tout entière à la disposition de la justice, toutes les fois qu'ils seront désignés par elle. Il n'y aurait donc à rectifier que sur le point relatif à la désignation d'un membre par le président de la Société. M. le Secrétaire général pense qu'il suffira de répondre, dans le sens des observations de M. Béhier, que la Société ne peut admettre que son président désigne lui-même un membre de la Société comme expert, mais seulement dans le cas où une demande de désignation serait faite. Du reste, ce que M. le Procureur de la République semble désirer surtout, c'est moins la désignation d'un nouvel expert, puisque dans l'affaire dont il s'agit plusieurs ont déjà été consultés, que l'avis de la Société elle-même.

M. DEVERGIE est complétement de l'avis de M. Béhier; il pense, en outre, qu'il y a dans la lettre de M. le Procureur de la République de Châteaulin un point qu'on ne saurait perdre de vue : c'est celui relatif à la valeur juridique de la Société. Il est certain que la Société ne saurait prêter serment et que par conséquent elle ne peut avoir à ce point de vue la même valeur, aux yeux de M. le Procureur général, que les experts déjà consultés. Quant à lui, il n'admet pas qu'un membre de la Société puisse être chargé de porter verbalement devant la justice l'opinion de la Société.

M. LE PRÉSIDENT invite M. le Secrétaire à se conformer, dans sa correspondance avec M. le Procureur de la République de Châteaulin, aux observations qui viennent d'être présentées par M. Béhier et par les autres membres de la Société.

M. PÉNARD présente à la Société le crâne d'un individu de dix-sept ans, assassiné à Versailles. Il indique les circonstances dans lesquelles ce crime a été commis.

M. Paul Hortelloup communique à la Société le rapport qu'il a été chargé de rédiger, au nom de la Commission permanente, sur un cas de meurtre commis à Bazas (Gironde). (Voy. p. 10.)

M. Giraldès relève un point du rapport auquel il ne saurait se rallier. Le rapport dit, en effet, que le coup de béquille asséné sur la tête de la victime n'a pu à lui seul amener la mort. Or, il a dû y avoir, après un coup assez fortement donné pour amener les accidents externes décrits dans le rapport, une contusion du cerveau : c'est là que l'on pourrait trouver la clef des accidents qui ont amené la mort. M. Giraldès est, du reste, entièrement de l'avis du rapport en ce qui concerne la fracture de la colonne vertébrale ; il est bien certain, en effet, que la fracture de la cinquième vertèbre cervicale ne saurait amener la mort. Il faut donc en chercher la cause dans d'autres lésions.

M. Hortelloup dit que les renseignements qui ont été communiqués à la Société ne signalent rien d'extraordinaire dans l'état du cerveau. Quant à la mort, elle semble, d'après les renseignements fournis, avoir été bien plutôt causée par la chute du corps que par le coup de béquille.

M. Béhier attire l'attention du rapporteur sur un point : d'après le rapport, la strangulation a dû suivre les coups de béquille qui ont été donnés sur la tête de la victime ; M. Béhier pense, au contraire, que les choses ont pu se passer autrement. Il est très-possible, en effet, que la strangulation ait eu lieu avant les coups donnés ; c'est ce qu'on voit souvent et très-souvent sans besoin dans les scènes analogues à celle qui a dû se passer dans le cas dont il s'agit. Il est impossible, en tous cas, de dire si elle a eu lieu avant ou après les coups.

M. Hortelloup ne voit pas pour quelle raison on devrait supposer que les choses ont dû se passer autrement que dans les scènes habituelles de ce genre ; or, dans presque tous les cas que l'on rencontre dans les traités de médecine légale la strangulation a suivi le coup ; on commence par asséner sur la tête de la victime un coup qui l'étourdit, et c'est ensuite que l'on se jette sur elle pour l'étrangler. C'est ce que constate M. le docteur Tardieu dans sa récente étude sur la strangulation. On doit supposer qu'il en a été ainsi, particulièrement dans l'espèce actuelle, où il n'y a eu aucune lutte.

M. Devergie fait remarquer qu'il y a un grand intérêt à savoir

si la mort a précédé ou suivi la chute du corps ; si la victime, en effet, était morte, l'individu qui a aidé à lancer le corps du haut des marches doit être indemne de toute peine et ne saurait être poursuivi comme complice du meurtre ; si au contraire la mort n'est que le résultat de la chute, cet individu est complice du crime qui a été commis. Or, M. Devergie est très-porté à croire que la victime devait être encore vivante au moment de la chute du corps ; ce qui lui inspire cette manière de voir, c'est la fracture de l'apophyse articulaire. Pour que cette fracture ait lieu, en effet, il faut que le corps qui tombe oppose une assez forte résistance. Or il n'y a pas de résistance suffisante, si le corps qui tombe n'est qu'un cadavre. Ce qui vient, au surplus, à l'appui de l'opinion émise par M. Devergie, c'est le sang qu'on signale comme ayant été trouvé épanché autour des vertèbres. Cet épanchement n'a pu se produire, en effet, qu'à condition que la mort ait suivi et non pas précédé la chute de la victime.

Après quelques observations présentées par MM. *Horteloup*, *Béhier* et *Delastre*, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées avec quelques modifications qui ont pour but d'en atténuer la rigueur et de les rendre moins affirmatives.

M. Hénet donne lecture à la Société du rapport qu'il a été chargé de rédiger au nom de la Commission permanente sur une question de survie. (Voy. p. 5.)

Après quelques observations de M. *Béhier*, qui pense que le rapporteur fera bien de mentionner dans son travail toutes les observations relatives aux plaies du cœur, avec indication des ouvrages où elles se trouvent mentionnées, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 10 *mars* 1873. — Présidence de M. Guérard.

M. le Président annonce que M. le docteur Bijon de Quimperlé, membre correspondant, assiste à la séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. le juge d'instruction de Châteaulin, qui consulte la Société à propos de plusieurs crimes d'infanticide.

M. le docteur Devilliers donne lecture de son rapport en réponse aux questions posées par le parquet de Châteaulin. (Voy. p. 66.)

M. Giraldès trouve que plusieurs appréciations du rapport ne sont pas suffisamment justifiées.

En ce qui concerne le cadavre de l'enfant trouvé en 1864, il est indiqué, comme cause probable de la mort, la compression de la tête, du thorax et de l'abdomen. Il se demande ce qui peut autoriser cette opinion, en l'absence de renseignements sur les dimensions du crâne, l'état de ses os, l'écartement des sutures.

Il ne pense pas non plus que la dilution de la substance cérébrale puisse être considérée comme un signe de compression de la tête, puisqu'on peut l'observer en dehors de toute violence.

M. Giraldès croit, en un mot, qu'en l'absence de fractures ou de déformations caractéristiques des os du crâne il n'y a pas de preuve de compression.

Il désirerait donc que ce passage du rapport fût supprimé. Il pense que l'autopsie complète des cadavres aurait dû être pratiquée, et exprime le regret que cette lacune de l'expertise n'ait pas été signalée dans le rapport.

M. Devilliers fait remarquer que, l'autopsie ayant été pratiquée quarante-huit heures au moins après le moment présumé de l'accouchement, il a été difficile d'apprécier s'il existait une partie du cerveau plus diffluente que les autres.

M. Pénard ne voudrait pas que le rapport affirmât que le premier et le quatrième enfant avaient vécu, mais simplement que les conclusions des rapports des experts sont exactes ou inexactes.

M. Gallard pense que les réserves indiquées par M. Pénard peuvent trouver leur place dans le corps du rapport, mais ne doivent pas figurer dans les conclusions.

M. Chaudé propose d'adopter la formule suivante : « D'après les déclarations des rapports d'experts, qui sont nos seuls documents, nous concluons, etc. »

M. Devergie voudrait qu'on substituât, à l'expression infanticide, les mots supposition d'infanticide. En effet, dans le premier rapport d'expert la docimasie hydrostatique n'a pas été faite avec assez de soin.

Il est dit, en effet, dans le rapport que les expériences n'ont été faites que sur des fragments de poumon.

M. Devilliers rappelle les termes du rapport de l'expert où il est

dit que l'on aperçoit les poumons dilatés, rosés, qui remplissent la poitrine.

M. Devergie fait remarquer que la distension peut être produite pas l'emphysème et que si le tissu pulmonaire a blanchi après la compression on peut encore l'attribuer à l'emphysème. La compression du poumon ayant été faite hors de l'eau, on ne sait pas ce qui a pu en sortir. Si l'air qu'il renfermait avait été le résultat de l'emphysème, il se serait échappé de grosses bulles. Des bulles fines auraient, au contraire, prouvé que la respiration avait eu lieu.

Il ne resterait donc, comme preuve de la respiration, que la coloration rosée du cœur. L'écume signalée dans les voies aériennes ne pourrait-elle pas être le résultat de l'asphyxie par submersion. Il propose donc de modifier à peu près, dans les termes suivants, les conclusions du rapport :

« De l'ensemble des faits il résulte de grandes présomptions pour l'existence de la respiration chez chacun des enfants. »

M. Gallard. — La Société est unanime dans sa conviction que deux enfants ont été tués ; il y a plus que des présomptions, il ne faudrait donc pas affaiblir l'expression de notre pensée au point de la rendre méconnaissable.

Il est décidé que MM. Devilliers, Gallard et Devergie se réuniront pour arrêter la rédaction des conclusions, qui sont mises aux voix et adoptées.

Séance du 14 avril 1873. — Présidence de M. Guérard.

M. le docteur Molland adresse sa démission de membre titulaire.

M. Devergie communique à la Société un rapport sur un cas d'hystérie larvée consécutive à un accident pour lequel il a été demandé aux tribunaux une indemnité considérable. (Voy. p. 20.)

M. Penard demande quelques explications sur la nature de l'accident.

M. Gallard demande la remise de la discussion et l'impression du rapport. (Adopté.)

M. Ladreit de Lacharrière donne lecture de son rapport sur un cas de blessure de la région plantaire par un grain de plomb de chasse. (Voy. p. 47.)

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Séance du 12 *mai* 1873. — Présidence de M. Guérard.

Sont élus membres titulaires :
MM. Manuel ;
Riant ;
Liouville.

Discussion du rapport médico-légal de M. Devergie, sur une forme d'hystérie latente consécutive à une blessure accidentelle. (Voy. p. 43.)

Séance du 9 *juin* 1873. — Présidence de M. Mialhe, *vice-président.*

M. Cornil donne lecture de l'*instruction pratique sur la recherche des taches de sang* qu'il a rédigée en collaboration avec MM. Lefort, Mialhe et Mayet. (Voy. p. 53.)

M. Béhier constate que ce travail est fait avec grand soin et une netteté parfaite ; mais il le trouve trop scientifique et il pense qu'il n'atteint pas le but qu'on s'est proposé, celui de vulgariser l'état de la science sur le sujet.

M. Cornil fait remarquer que le but qu'on s'est proposé n'était pas complétement réalisable, et qu'il était impossible de mettre à la portée de tous des procédés physiques ou chimiques qui exigeraient des connaissances et une habitude spéciales. Une planche coloriée suivie de quelques lignes explicatives serait meilleure que toute description pour reconnaître les globules du sang ; mais pour savoir les apercevoir, il faut en avoir vu souvent sous le champ du microscope. — Pour rendre ces recherches pour ainsi dire populaires, il eût fallu retrancher tout ce qui a trait à l'hémoglobine et à l'analyse spectrale, et alors le travail se fût trouvé incomplet.

M. Béhier demande s'il ne serait pas possible de le simplifier.

M. Roucher fait observer qu'on ne peut pas simplifier les expériences, qu'une instruction de ce genre doit faire connaître les détails des procédés, et doit être exclusivement destinée à ceux qui ont l'habitude des analyses chimiques ; le travail, tel qu'il est, lui paraît irréprochable et d'une clarté parfaite.

M. Mayet croit que le rapport sera non-seulement très-utile aux experts, mais qu'il permettra aux magistrats de vérifier si l'on a eu recours à tous les procédés indiqués.

M. Ladreit de Lacharrière exprime la pensée qu'il serait regrettable que les magistrats crussent devoir intervenir dans des questions qui doivent être exclusivement réservées aux experts et auxquelles, malgré les instructions de la Société, ils ne pourraient être que complétement étrangers.

M. le Président trouve le travail de la Commission très-convenable. Il y a peu de temps qu'on a introduit le spectroscope et le microscope dans l'usage de la médecine légale. Ce sera donc un moyen de vulgariser des notions qui ne sont pas encore pratiques pour tout le monde. Il croit que l'Instruction proposée ne pourra pas être mise entre les mains de tous, mais qu' elle sera utile pour les experts instruits.

M. Cornil. Nous nous sommes efforcés, dans ce travail, de prévenir les experts que des recherches inhabiles pouvaient avoir le grave inconvénient d'empêcher des recherches ultérieures. Nous offrons de décrire d'une façon plus complète, suivant le désir de M. Béhier, les caractères des globules rouges.

M. Gallard pense que les *desiderata* exprimés par M. Béhier et quelques membres seraient réalisés, si au rapport tel qu'il est on ajoutait un résumé dans lequel on indiquerait ce que doit faire l'expert lorsqu'il est appelé à déterminer l'existence de taches de sang.

Séance du 14 juillet 1873. — Présidence de M. Guérard.

M. Béhier donne communication à la Société d'un rapport qu'il a été chargé de rédiger par la commission permanente, sur une question de testament. (Voy. p. 85.)

M. Guerrier ne vient pas demander la parole sur le rapport dont il a déjà entendu la lecture à la séance de la Commission de permanence. Il désirerait seulement indiquer quels sont les points du rapport qui ont été le plus attaqués lors des plaidoiries de cette affaire, sur laquelle le tribunal doit statuer prochainement. On s'est demandé si la malade, qui, ainsi que cela est constaté, a été rendue à sa famille et est sortie de l'établissement où elle était enfermée au

mois de septembre 1872, n'avait pas pu avoir au mois de juin précédent, à l'époque où elle faisait son testament, trois jours avant d'être enfermée dans l'asile d'aliénés, la lucidité d'esprit nécessaire pour faire un testament valable.

M. Bénier n'hésite pas à déclarer que cette opinion ne saurait être soutenue. En effet, la malade a été enfermée le 24 juin 1872, le testament a été fait le 24 juin, c'est-à-dire trois jours ayant. Or, il n'est pas douteux que le genre d'affection dont la dame Tirat était atteinte ne se déclara pas subitement. Il existe bien des cas de délires aigus qui surviennent subitement sans qu'aucun symptôme ait pu les faire pressentir, et encore on peut affirmer que le fait est excessivement rare et que lorsqu'on observe attentivement les cas semblables on trouve presque toujours quelques signes qui auraient pu servir d'indices et faire prévoir l'événement; mais on peut affirmer hardiment que le genre d'affection dont il s'agit est toujours précédé de signes précurseurs et qu'il ne se fait jour que petit à petit. Donc l'état constaté de la malade au 24 juin peut faire comprendre quel il devait être trois jours auparavant.

M. Gallard pense qu'on peut répondre très-facilement à l'argument tiré contre les conclusions du rapport, de ce fait que la malade aurait été au mois de septembre rendue à sa famille comme guérie et serait sortie de la maison du docteur Pinel. Il est évident, en effet, qu'il n'y avait pas *guérison* dans le vrai sens du mot; il y avait peut-être une amélioration en ce sens qu'il y avait un peu de calme, mais il est certain que les affections mentales du genre de celles dont s'agit amènent chez le malade une dépression continuelle et graduelle de l'intelligence. Du reste les faits de la cause sont là pour indiquer que la *guérison* du mois de septembre était bien loin d'être réelle, puisque peu de temps après et à la suite de faits scandaleux l'autorité était obligée d'intervenir pour exiger de la famille que la malade fût de nouveau enfermée.

M. Bénier cite plusieurs exemples, dont il a été témoin, de malades du genre de celle dont la Société s'occupe, qui, après avoir été atteints d'une crise aiguë sont tombés tout à coup dans un état de rémission qui aurait pu faire croire à la guérison; et cependant, peu de temps après, ces malades qu'on croyait guéris se suicidaient. Tous les jours on rencontre des individus qui, après avoir été atteints d'affection mentale du genre de celle qui a fait l'objet du rapport en discussion, ont repris une existence à peu près régulière. Ils vont, viennent, comme tous les individus bien portants, surtout sensibles à

la vie animale; mais on peut affirmer que ces individus ne sont pas *mentis compos* et qu'ils sont dans l'impossibilité de faire un testament valable. Du reste, dit M. Béhier, les faits de la cause nous donnent ici une preuve de l'état mental de la malade lorsque le testament a été fait; cette preuve n'est peut-être pas légalement établie, mais elle ne s'impose pas moins pour fixer la conviction de celui qui étudie cette affaire. Il ne faut pas oublier que le testament est du 21 juin 1872 et que trois jours avant, le 18 juin, la dame Tirat jetait par la fenêtre trois pendules. Un acte semblable n'est-il pas à lui seul la preuve que le 18 la dame Tirat n'était pas dans l'état nécessaire pour faire un testament. Or l'état est constaté le 24 par l'entrée de la malade dans la maison de santé. Peut-on en présence de ces faits soutenir que le 21 juin, juste entre ces deux dates qui nous servent de point de repère, la malade a pu être saine d'esprit. L'objection se réfute d'elle-même.

M. Delastre fait observer que la loi ne demande pas que la personne qui fait un testament n'ait pas été malade. Il suffit qu'elle soit dans un moment lucide. Toute la question se réduit donc à savoir si, dans l'espèce, il est possible d'admettre que cet état lucide ait existé.

M. Béhier n'hésite pas à répondre *non*. Tous ceux qui se sont occupés d'aliénés savent quelle est, la plupart du temps, la valeur de cette mention *sorti guéri* qui se retrouve sur les livres des établissements d'aliénés, mais qui ne doit pas être prise à la lettre. C'est là une mention administrative qui n'a pour but que d'éviter l'inscription d'une formule plus longue, dans beaucoup de cas où le sujet est rendu à sa famille dans un état d'amélioration qui est bien loin de la guérison.

MM. Guérard et Gallard confirment les assertions de M. Béhier.

M. Chaudé fait remarquer à ce propos combien est incertaine la jurisprudence des tribunaux en matière de testament et combien il est difficile d'établir en cette matière quelles sont les tendances de la justice. Cette incertitude, d'après lui, ne peut s'expliquer que par ce fait, que les tribunaux font souvent une affaire de sentiment des questions de validité de donation et de testament.

Le rapport de M. Béhier est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. le docteur Riant rend compte d'une brochure du docteur Stephen Rogers qui a pour objet la législation médicale.

M. le docteur Liégey (de Choisy) lit une notice relative à une tentative de suicide attribuée à un état de folie transitoire.

Séance du 11 août 1873. — Présidence de M. GUÉRARD.

La correspondance comprend une lettre de M. *le Procureur de la République de Chaumont*, qui remercie la Société de l'envoi de ses Bulletins, et fait connaître les faits qui lui avaient fait demander des renseignements sur l'empoisonnement par le phosphore.

M. GALLARD exprime l'avis qu'il serait opportun de prendre texte de cette lettre pour nommer une commission qui étudierait l'empoisonnement par le phosphore, et pourrait faire un travail analogue à celui qui a été fait pour la docimasie pulmonaire. Cette commission est composée de MM. Gallard, Grassi, Roucher et Lefort.

M. GALLARD donne lecture d'une note de M. le docteur Mahier sur un cas de suspicion d'empoisonnement par le plomb. M. Mahier a envoyé à M. Roucher les charbons des organes des victimes.

M. ROUCHER annonce qu'il fera connaître dans la prochaine séance les résultats de ses analyses. Il fait remarquer que ces charbons contiennent des matières azotées, que dans cet état le métal s'y trouve à l'état latent, ce qui explique comment il n'a pas été retrouvé.

M. le docteur GUÉRARD rappelle qu'on a proposé la filtration à travers le charbon pour retenir les particules de métal contenu dans certains liquides obtenus par distillation, comme l'eau de fleurs d'oranger.

M. le docteur PÉNARD donne lecture d'un rapport sur le travail que M. le docteur Hurel (de Gaillon) a adressé à la Société. (Voy. p. 93.)

M. le docteur GALLARD fait observer que M. le docteur Hurel et M. le juge d'instruction n'ont pas demandé d'appréciation sur l'intention criminelle, mais simplement si un coup porté comme il est indiqué pouvait donner la mort. — Il demande que la réponse soit plus affirmative, et déclare que la blessure était capable de donner la mort en dehors de la volonté de l'agresseur.

M. PÉNARD fait remarquer que les questions sont assez mal posées, et qu'il est possible qu'on ait eu la pensée d'interroger l'expert

sur l'intention de l'accusé; il accepte du reste la modification de la rédaction.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

MM. Huart, Lallement et Henri Boudet sont nommés à l'unanimité membres correspondants nationaux.

M. Delastre, en son nom et au nom de M. Linas, lit le rapport suivant, qu'ils ont été chargés de faire, conjointement avec M. Reynal, à l'occasion d'un fait de *sodomie bestiale*.

Messieurs, l'instinct naturel qui pousse l'homme à la recherche de la volupté est susceptible des plus étranges déviations. Quelque répugnante que soit cette étude, elle est du ressort de la physiologie et de la médecine légale : surmontant le dégoût qu'inspire un pareil sujet, nous examinerons donc, pour remplir la mission qui nous a été confiée, un cas curieux de bestialité, diversement apprécié par le Tribunal correctionnel de Rambouillet et par la Cour de Paris.

Voici les faits qui avaient motivé la poursuite :

Un sieur N..., cantonnier-chef, marié et père de plusieurs enfants, avait été traduit devant le tribunal de police correctionnelle de Rambouillet, sous la prévention d'outrage public à la pudeur. Ainsi qu'il arrive fréquemment dans ces sortes d'affaires, les témoins n'étaient pas nombreux. Il serait plus exact de dire qu'il n'y avait qu'un seul témoin, puisqu'un seul avait vu l'acte incriminé, le second n'ayant fait qu'en entendre le récit de la bouche du premier au moment même où le fait venait d'avoir lieu.

Cet homme, traversant la forêt de Rambouillet, et coupant au plus court au milieu d'un massif, raconte qu'il avait surpris dans un fossé d'assainissement le sieur N... à genoux et la face contre terre, accouplé avec un chien de forte taille, le derrière du chien touchant les fesses de l'homme. Il ajoutait, avec une précision naïve, avoir vu le membre viril du chien sortir de l'anus du prévenu.

Devant le Tribunal la défense de N..., qu'il reproduisit plus tard devant la Cour, ne laissait pas que de paraître presque aussi étrange que l'accusation. Il souffrait, disait-il, d'hémorrhoïdes ; ayant entendu dire que la langue du chien était pour cette affection un spécifique infaillible, il était entré dans la forêt et avait mis bas son pantalon, pour se faire lécher l'anus par le chien qui l'accompagnait.

L'explication ne fut pas admise, et N... fut condamné à un an

d'emprisonnemnt. La sévérité de cette décision indiquait clairement que le Tribunal avait considéré comme certain le double fait de sodomie et de bestialité reproché au prévenu.

La Cour de Paris, saisie de l'affaire, ne partagea pas cette opinion, et la chambre des appels de police correctionnelle rendit un arrêt dans lequel, écartant comme non établis les faits de sodomie bestiale, mais retenant celui d'outrage public à la pudeur résultant d'attouchements obscènes, elle réduisait la peine prononcée à trois mois d'emprisonnement.

Au cours des débats, il avait été produit une consultation médico-légale dont nous allons transcrire ici le texte ; — nous nous ferions scrupule d'en altérer en quoi que ce soit par l'analyse le sens ou la physionomie.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE. — *Question : Un chien peut-il se livrer sur l'homme à la copulation anale?*

Non, je ne le crois pas ; voici pourquoi :

1° Parce que la verge du chien a une conformation toute spéciale qui n'est propre qu'à son espèce pour la génération.

2° Parce que sa verge, très-pointue et effilée, possède un os intérieur couvert d'un tissu érectile très-sensible qui pendant l'accouplement se gonfle considérablement, forme bouchon dans l'intérieur du vagin et empêche le chien de se retirer immédiatement après l'éjection, la sécrétion spermatique étant très-lente : ce qui explique pourquoi l'on voit souvent des chiens et des chiennes ne pouvoir se séparer et rester réunis tant que le tissu érectile de l'os n'est pas dégonflé et revenu mou et flasque. Dans cette situation pénible ces pauvres bêtes sont souvent victimes de brutalités odieuses.

Quand les chiennes sont en chaleur, c'est-à-dire surexcitées par les désirs vénériens, l'ouverture vaginale se dilate très-facilement, les membranes muqueuses acquièrent une grande élasticité ; c'est alors que le chien peut introduire sa verge et se livrer à la copulation, ce qui lui est extrêmement difficile quand la chienne est revenue à l'état normal.

Comment donc le chien, qui ne peut plus saillir la chienne lorsqu'elle est calmée, à cause du resserrement et de la résistance des membranes vaginales, réussirait-il à introduire sa verge dans le rectum d'un homme ? Cela me paraît impossible, par les motifs que je viens de décrire et aussi par les raisons physiologiques suivantes, que je vais chercher à faire comprendre :

1° En voyant le derrière d'un homme, je ne ne pense pas qu'il soit dans la nature du chien d'éprouver des désirs aussi ardents qu'en voyant une chienne.

2° La constitution anatomique de son pénis, qui est très-flexible à sa pointe, ne lui donne pas assez de roideur pour l'introduire dans le rectum d'un homme et pour pouvoir vaincre la résistance très-grande du sphincter, muscle circulaire de l'anus dont la contraction est excessivement puissante.

3° Les fesses de l'homme offrent aussi une surface assez grande pour éloigner davantage le chien et empêcher l'introduction de la verge, qui est d'autant diminuée que l'os interne qui fait bosse est plus rapproché de la pointe. Dans ce cas il n'y a de possible qu'un frottement de la verge sur les fesses.

4° L'homme étant à genoux avec ses deux mains appuyées sur le sol, et dans la position la plus favorable pour favoriser la pédérastie du chien, n'arriverait jamais à son but, si l'animal; n'ayant pas une très-grande taille, ne peut enserrer son corps avec ses deux pattes de devant pour avoir un point d'appui solide. J'ai acquis la certitude de ce que j'avance en plaçant un chien sur un homme qui a bien voulu se prêter à l'expérimentation. Tel qu'il était posé, maintenu et excité par moi, ce même chien (l'accusé du forfait), s'il avait été très-coutumier du fait, se serait empressé de chercher à satisfaire ses désirs génésiques, tandis qu'au contraire il a manifesté de l'indifférence, il ne comprenait pas ce qu'on lui demandait et cherchait à s'en aller. Il nous a donné la preuve évidente de son incurie et de son innocence.

Si contre toute appréciation physiologique le chien parvenait à vaincre tous les obstacles et à introduire sa verge dans le rectum de l'homme, l'effet du tissu érectile de l'os se produirait immédiatement et déterminerait ce gonflement naturel énorme (comme dans le vagin des chiennes pendant la saillie) qui contraindrait les deux êtres à rester collés pendant tout le temps que durerait la contraction énergique du sphincter. Vous voyez d'ici le tableau, qui ne serait pas des moins curieux, l'homme forcé de rester dans sa position quadrupédale, de tirer de son côté et le chien du sien pour se débarrasser de ce lien d'attache. L'homme encore ne pourrait se redresser et se maintenir debout sans soulever le chien au-dessus de la terre, lui causer de très-vives douleurs et s'exposer à des morsures dangereuses. Dans ce cas la monstruosité serait indéniable.

Je conclus donc que la pédérastie du chien avec l'homme est impossible d'après la conformation anatomique de l'anus de l'un et du pénis de l'autre.

J'ai fait de nombreuses recherches, je n'ai pu découvrir un fait de semblable bestialité.

Signé D. Jouet,
médecin-vétérinaire.

Rambouillet, le 14 mai 1872.

Ces conclusions, repoussées par le Tribunal, adoptées par la Cour, sont-elles exactes? Votre commission aurait dû, pour répondre au désir de la Société, élucider cette question expérimentalement. Vous comprendrez et vous partagerez certainement les scrupules qui l'ont arrêtée devant les monstrueuses entreprises d'une vérification expérimentale. Aussi se voit-elle contrainte de confesser ici son impuissance, et de vous présenter un rapport purement théorique dans lequel on trouverait difficilement les éléments d'une démonstration positive et d'une décision scientifique.

Oui, nous l'avouons en toute sincérité, nous n'avons pas cru pouvoir recommencer les expériences *in anima vili* auxquelles s'était livré l'honorable signataire de la consultation. Si scabreuse qu'elles eussent été, elles auraient bien pu, d'ailleurs, n'être point concluantes ; car si l'affirmative pouvait être ainsi prouvée, la preuve de la négative ne pouvait être donnée de cette manière. En effet, de ce que plusieurs chiens mis en présence de l'homme n'auraient manifesté aucun désir génésique, il n'eût pas été rigoureusement permis d'en tirer cette conclusion que tous les chiens répugnent à un semblable coït. Pour l'honneur de l'espèce canine, il faut croire que, s'il existe des individus capables d'une telle monstruosité, ils forment la très-infime minorité.

C'est donc au raisonnement scientifique seul qu'il est permis de demander quelques lumières sur la possibilité de la copulation anale du chien sur l'homme.

L'auteur de la consultation sus-rapportée la croit impossible. M. Tardieu, qui la cite, est plus sceptique, mais il ne donne pas les raisons de son doute. Voici d'ailleurs comment il s'exprime : « Je n'aurais pas, je l'avoue, osé me prononcer aussi formellement pour la négative. Et sans vouloir entrer ici dans des détails inutiles, je me bornerai à rappeler que de trop nombreux exemples de bestialité ont été très-positivement constatés chez des femmes de mauvaise vie pour exonérer complétement l'espèce canine de faits semblables à celui qui vient d'être rapporté. »

Notre collègue M. Raynal, que ses travaux ont empêché de se joindre à nos conférences, nous a donné cependant son opinion dans une note écrite :

« Il ne me paraît pas probable, physiologiquement, dit-il, que le chien puisse, soit spontanément, soit par suite de provocation de la part de l'homme, tenter sur celui-ci l'accomplissement de l'acte vénérien anal.

» Dans le cas où l'homme, pour effectuer cet acte sur lui-même, aurait l'idée d'y employer le chien, l'animal, quelle que fût sa taille, ne pourrait jouer qu'un rôle passif qui rendrait sans aucun doute l'acte fort difficile et incomplet.

» En conséquence, et à supposer qu'une aberration porte un individu à une telle forme de bestialité, il est vraisemblable d'admettre qu'elle ne pourrait être réalisée et devrait se réduire à des manœuvres bizarres et à une tentative d'exécution. »

Comme on le voit, le savant directeur de l'École d'Alfort appuie l'opinion qu'il formule sur des raisons physiologiques, mais il ne s'explique pas sur les raisons que M. Jouet tirait de l'anatomie comparée de l'homme et du chien.

Quant à nous, il nous est impossible d'admettre comme probants les raisonnements anatomiques de M. Jouet. La présence d'un os à l'extrémité de la verge du chien, la forme effilée et pointue de cet organe, que M. Jouet invoque à l'appui de sa thèse, nous semblent des motifs bien plus propres à faire admettre qu'à faire rejeter la possibilité de ces rapports sodomiques. N'est-il pas connu de tous, en effet, que l'habitude de la pédérastie donne précisément à la verge de l'homme une forme conique analogue à celle de la verge du chien? Et la rigidité particulière de l'organe mâle résultant de la présence de l'os pénien, chez cet animal, au lieu d'être un obstacle à son introduction dans l'anus humain, n'est-elle pas, au contraire, une condition exceptionnellement favorable pour vaincre la résistance spasmodique du sphincter anal?

De même pour l'anus de l'homme ; nous ne pouvons penser que sa conformation offre une impossibilité matérielle à l'introduction de la verge canine, d'autant qu'il est peu probable que l'individu assez dépravé pour vouloir se prostituer à un chien en soit à son coup d'essai. Or, si l'anus de l'homme permet non-seulement l'introduction de canules de divers calibres, mais celle du doigt, mais celle de la verge humaine, terminée pourtant par un gland arrondi et dépourvu d'os interne, comment se refuserait-il à l'introduction du pénis du chien, si bien disposé pour cet acte, qu'il en est devenu le type?

Quant au gonflement du pénis, quant à l'obligation de rester accouplés pendant un temps plus ou moins long, nous ne voyons pas que ces faits postérieurs à la copulation puissent rien démontrer contre la possibilité de l'acte en lui-même. Ce serait une conséquence qui pourrait rendre la sodomie du chien sur l'homme plus douloureuse, des plus répugnantes, mais on ne peut en induire une impossibilité matérielle.

Ainsi nous ne pensons pas que l'anatomie démontre l'impossibilité de ce rapprochement contre nature. Est-ce à dire que nous le considérions comme probable, ou même possible? ce serait aller trop loin ; car, à côté des raisons anatomiques, il y a des raisons physiologiques puissantes pour rejeter cette opinion.

La bestialité et la sodomie peuvent-elles être pratiquées sponta-

nément par les animaux? Nous ne saurions le penser. Ces deux vices, en effet, nous semblent dériver bien plutôt d'une perversion morale, d'une imagination obscène détournée de ses voies naturelles, que de l'excitation instinctive des sens eux-mêmes. Voilà ce qui explique comment, tandis que les cas de bestialité exercés par l'homme sur les animaux sont malheureusement aussi nombreux qu'authentiquement constatés, il est difficile d'affirmer que les animaux puissent ressentir pour l'espèce humaine ou assouvir sur elle de pareilles passions.

Nous opposera-t-on la tradition mythologique et littéraire, le cygne de Léda, l'enlèvement d'Europe, le tribut de vierges et de jeunes garçons livrés par Athènes au Minotaure, l'âne impudique de Pétrone et son descendant direct l'âne de la Pucelle? En vérité cela ne serait pas sérieux.

Qu'y a-t-il donc en dehors de cela? quels faits peut-on citer? Sans doute M. Tardieu dans la phrase reproduite plus haut, parle de femmes qui se seraient prostituées à des chiens; mais lui, dont l'ouvrage est si complet, lui si bien placé pour connaître les circonstances de ces étranges débordements, ne cite aucun fait à l'appui de son dire: est-ce là cet ensemble d'observations scientifiques, ce faisceau de preuves, qui seraient nécessaires pour accréditer la possibilité physiologique d'un pareil accouplement? Et si quelqu'un a entendu raconter de pareils faits, si quelqu'un pense même en avoir été le témoin, nous lui demanderons s'il en a fait l'objet d'une sévère observation scientifique, si dans cette scène d'orgie il n'a pas pu être trompé par une illusion ou par une sorte de charlatanisme. Nous lui demanderons enfin quelle part le chien prenait à l'acte lascif, dont à notre avis il devait être plutôt le prétexte que le héros.

Si cette étrange débauche était possible au chien, il est bien probable qu'il n'en aurait pas seul le honteux privilége. Deux animaux, et des moins gracieux, l'ours et le gorille, ont de nos jours été accusés du crime de rapt par les nègres de l'Afrique centrale et par les montagnards des Pyrénées.

Le célèbre voyageur américain du Chaillu, le premier blanc qui ait exploré les retraites du gorille, n'est suspect pour ce hideux maître de la forêt africaine d'aucune partialité; cependant il le déclare parfaitement innocent de tout enlèvement de négresse. Il va même jusqu'à hasarder que cette croyance, soigneusement propagée par les femmes du pays nègre, pourrait bien couvrir plus d'une escapade extra-conjugale.

Quant à l'ours, son innocence ne saurait être mise en doute. Après Toussenel, qui la proclame, nous pourrions citer, si ce n'était pas trop nous éloigner de notre sujet, le vicomte de Dax, chasseur-

naturaliste et écrivain consciencieux, qui, après avoir passé toute sa jeunesse dans les vallées pyrénéennes habitées par les ours, traite tous ces récits d'enlèvements de contes à dormir debout.

Encore une considération, et qui, celle-là, nous ramène au chien. Des naturalistes, des propriétaires d'équipages, ont essayé de faire couvrir la louve par le chien : ceux qui n'ont pas échoué dans ces tentatives savent du moins combien cet accouplement répugne à ces animaux, d'une parenté pourtant si rapprochée.

C'est qu'en effet, comme nous le disions plus haut, c'est l'instinct de la race qui règle et qui conduit les désirs des animaux, que ne sauraient égarer les dépravations maladives et les déviations de l'imagination ; et voilà pourquoi ils ne présentent pas les aberrations honteuses dont l'homme donne trop souvent le triste spectacle.

Notre devoir est d'être complets ; et, bien qu'on en puisse tirer argument contre l'opinion que nous venons de développer, il faut cependant citer ici un fait rapporté par M. Tardieu, fait isolé, mais qui présente avec la question qui vous est soumise plus d'une analogie. Il s'agit du viol d'un homme par un taureau. Le mot n'est pas trop fort ici. Voici comment les faits sont racontés :

Un cultivateur du Jura, âgé de trente et un ans, se trouvait près de son étable occupé à satisfaire une nécessité naturelle. Dans cette position il avait entendu les beuglements de son taureau ; il était entré dans l'étable, tenant dans sa main son pantalon, qu'il n'avait pas rattaché, pour voir si tout était en ordre ; le taureau était détaché, et, sans doute excité par la présence des vaches, il avait poussé son maître, qui était tombé les jambes entravées par son pantalon. C'est dans ce moment que le taureau lui avait introduit la verge dans l'anus. Le malheureux mourut le lendemain après d'atroces douleurs.

Enfin, nous ajouterons, en terminant, que si nous ne pouvons, en l'absence d'observations rigoureuses et réitérées, admettre la possibilité de la copulation bestiale où le chien remplirait le rôle actif, toutefois la notion de la sodomie avec un individu de son espèce ne lui paraît pas être absolument étrangère. Qui n'a vu maintes fois les efforts d'un chien en érection pour couvrir un autre chien ? A la vérité nous n'avons jamais observé que ces tentatives aient abouti à quelque chose ; au bout d'un instant le chien, lassé d'efforts impuissants, retombe sur ses pattes, quitte à recommencer un peu plus tard sans plus de succès que la première fois.

A ce trop long rapport il faut une conclusion ; la nôtre pourrait être ainsi formulée :

La structure anatomique de l'anus de l'homme et celle de la verge du chien ne sont pas un obstacle matériel à la sodomie bestiale

exercée par le chien sur l'homme, mais le peu de précision des observations recueillies sur les faits analogues, leur rareté, et d'une autre part les données de la science physiologique, doivent nous engager, jusqu'à preuves contraires et formelles, à rejeter comme impossible l'idée d'un pareil accouplement. Et si quelques-uns trouvaient ces conclusions trop rigoureuses, tout au moins tiendraient-ils pour prudent de rester sur cette question dans le doute philosophique.

M. Giraldès accepte la première conclusion, mais il pense qu'il y a lieu d'ajouter que la conformation anatomique de l'homme et du chien ne permet pas l'acte de la copulation, quoiqu'il n'y ait rien dans le pénis du chien qui puisse l'empêcher absolument.

M. Linas demande à M. Giraldès si cette impossibilité n'est pas pour lui simplement une question de taille. M. Giraldès ne croit pas la chose possible, quelle que soit la taille; il n'admet pas non plus la copulation du chien avec la femme.

M. Penard pense qu'avec certaines conformations, qui sont, il est vrai, un peu exceptionnelles, la chose n'est pas impossible.

MM. les docteurs Linas, Roucher, Guérard et Gallard prennent la parole pour faire connaître à la Société les faits de sodomie bestiale accomplis par des chiens sur des femmes, faits dont ils ont entendu parler ou que se trouvent consignés dans la science.

Séance du 10 *novembre* 1873. — Présidence de M. Guérard.

M. le docteur Leroy (de Meaux) donne sa démission de membre correspondant de la Société. (Accepté.)

M. Dolbeau donne lecture à la Société de son travail sur l'emploi du chloroforme comme moyen de faciliter les tentatives criminelles. (Voy. p. 113.)

M. Roucher donne lecture à la Société d'un travail relatif à la recherche du plomb dans un cas de suspicion d'empoisonnement. (Voy. p. 129.)

M. Bénier pense qu'il serait bon, dans l'état de la science, de ne

pas affirmer que l'encéphalopathie saturnine soit le fait de l'absorption du plomb ; il demande à M. Roucher de modifier la tournure de sa phrase, qui lui a paru trop affirmative.

M. Roucher relit sa phrase dont a voulu parler M. Béhier ; il ne croit pas avoir affirmé que l'encéphalopathie soit toujours la conséquence de l'absorption du plomb. Ce qu'il faut affirmer, c'est que, lorsqu'il y a absorption du plomb, on en retrouve toujours dans le cerveau. Cependant, sur l'insistance de M. Béhier, il modifiera la tournure de sa phrase.

M. Devergie rappelle qu'il a découvert qu'il y a toujours, en dehors même de tout empoisonnement, du plomb et du cuivre dans les intestins et dans l'estomac : il rappelle le fait de cette découverte et ses circonstances. L'essentiel, selon lui, est d'arriver à déterminer quels sont le poids et la proportion de la quantité normale de ces métaux que contiennent ces organes. Donc, l'essentiel pour établir que la quantité de métaux trouvée par M. Roucher dans les organes qu'il a examinés est antinormale, ce serait de déterminer d'abord très-exactement quelle est la quantité normale de ces métaux qui se rencontre dans l'organisme. M. Devergie pense donc que l'expérimentation qui a servi de base aux conclusions du travail de M. Roucher n'est peut-être pas suffisante.

M. Roucher est d'accord avec M. Devergie quant à ce qui concerne le dosage. Il pense comme lui qu'il serait indispensable de déterminer quelle est la quantité normale de métaux que contiennent les organes afin de pouvoir affirmer qu'il y a eu ou non empoisonnement. Il rappelle, au surplus, qu'il a été un des premiers à signaler la présence des métaux dans l'organisme dans un mémoire publié par lui en 1852, et intitulé : « *Recherches toxicologiques.* De la présence » des poisons minéraux dans le système nerveux à la suite des em- » poisonnements aigus ; mémoire sur le traitement des matières or- » ganiques en vue de la recherche des poisons. » M. Roucher fait hommage à la Société de ce mémoire, dont il lit quelques passages à l'appui de sa thèse. Dans l'espèce actuelle, M. Roucher fait observer que le dosage était bien impossible, car il ne savait même pas quel était le poids des organes auquel répondait le charbon qui lui avait été envoyé et sur lequel il a pu opérer. Ces charbons, en effet, sont évidemment le produit de carbonisations différentes, et comme la première condition pour établir son dosage est de connaître la proportion qui existe entre le poids de l'organe qu'on examine et la quantité de métal trouvé, le dosage était impossible. Mais M. Rou-

cher croit pouvoir affirmer, avec son expérience, que les conclusions de son travail sont fondées.

Sur une observation de M. Devergie, M. Roucher rappelle les discussions auxquelles a donné lieu la pratique du dosage, et qui ont été très-vives. Le résultat de cette discussion, c'est que là où les populations ne se servent que de fer pour les usages domestiques, on ne trouve pas de cuivre, mais bien du fer dans les organes. Là où l'usage du cuivre existe, c'est le cuivre et non le fer qui se rencontre. Du reste, en présence des faits de la cause qui ont accompagné les tentatives d'empoisonnement qui ont fait l'objet de l'accusation, M. Roucher ne croit pas ses conclusions trop affirmatives.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait observer du reste que les conclusions du travail de M. Roucher lui sont absolument personnelles et ne sauraient engager la responsabilité de la Société.

Séance du 8 *décembre* 1873. — Présidence de M. HÉMAR, *vice-président*.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Vautrain, Président du Conseil municipal de Paris, informant la Société que le Conseil a donné un avis favorable à la demande de reconnaissance d'utilité publique.

2° Une lettre de M. le docteur Orfila qui demande à devenir membre honoraire de la Société. (Accordé, — art. 8, § 1^er^, des statuts.)

Sur la proposition du bureau, la Société déclare la vacance de deux places de membres titulaires et de douze places de membres correspondants nationaux.

M. le docteur GALLARD fait la communication verbale suivante :

Il a dans son service d'hôpital une femme qui est atteinte d'une stomatite mercurielle.

Cette femme, ayant remarqué qu'elle avait des vers, a été acheter chez un pharmacien des pastilles de calomel. On lui en a délivré sans ordonnance vingt-huit qu'elle a prises successivement. M. GALLARD demande s'il n'y a pas lieu d'informer l'autorité de ce fait.

M. LE PRÉSIDENT pense qu'il appartient au médecin qui a traité de dénoncer les faits de ce genre, mais que la Société n'a pas à prendre d'initiative à ce sujet.

La Société procède par le scrutin aux élections pour le renouvellement de son bureau.

MM. Chaudé et Mialhe sont nommés vice-présidents.

MM. Hortelour et Ladreit de la Charrière sont nommés secrétaires des séances.

MM. Cornil, Tarnier et Roucher sont nommés membres de la Commission *permanente* pour trois ans.

Le Conseil de famille sera composé pour l'année 1874 de :
MM. Béhier, Devergie, Mayet, Mialhe et de Rothschild.
Le Comité de publication de MM. Brierre de Boismont, Chaudé, Gobley, Legrand du Saulle et Mouton.

M. Brierre de Boismont donne à la Société lecture d'une notice sur les travaux relatifs à la médecine légale du docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon. (Voy. p. 137).

M. le Président est l'interprète des remercîments de la Société pour ce très-remarquable travail.

M. Eugène Mouton fait hommage à la Société d'un exemplaire de son rapport à M. le Ministre de l'instruction publique sur sa mission en Suède et en Norvége, qui lui avait été donnée en 1870 pour étudier les origines du droit criminel, la législation pénale et les institutions pénitentiaires dans ces deux royaumes. Il espère que la Société y pourra trouver, le cas échéant, des indications utiles sur des points importants de médecine légale qui chez nous restent encore à l'état de questions, et qui là-bas sont tranchés par des dispositions formelles de la loi répressive. L'incrimination du duel, des dispositions plus équitables sur la limite d'âge en matière de responsabilité et d'attentats aux mœurs, une meilleure définition et des incriminations subsidiaires très-bien entendues en matière d'empoisonnement, d'avortement, d'abandon d'enfant, de coups et blessures, donnent un grand intérêt à l'étude de la loi pénale suédoise. Le § 6 du chap. V est surtout digne de fixer l'attention des médecins légistes, en ce qu'on y voit le législateur établir des peines spéciales pour le cas où l'agent, « quoique ne jouissant pas au temps de l'action de l'usage entier de la raison, ne peut être considéré comme exempt de punition en vertu des §§ 4 ou 5 », c'est-à-dire comme étant en état de démence, de délire morbide, d'affaiblissement sénile, ou d'égarement momentané survenu sans sa propre faute.

M. Eugène Mouton signale encore à l'attention de la Société les résultats remarquables obtenus, notamment au pénitencier de Christiania. La suppression presque absolue de la récidive parmi les condamnés soumis à ce régime lui semble de nature à ébranler les préjugés qui ont fait abandonner chez nous le système cellulaire. Les cas de folie qui se manifestent dans les prisons cellulaires n'auraient certainement pas l'importance qu'on leur a donnée dans la condamnation du système, si l'on prenait garde que la folie est héréditaire neuf fois sur dix, et que dès lors le régime ne fait que développer le germe fatal apporté par l'homme dont ses mauvais penchants ont fait d'abord un criminel, et dont le châtiment a fait ensuite un aliéné. Ces observations prennent une grande force lorsqu'on se rappelle, — et sur ce point M. Eugène Mouton en appelle à l'expérience des magistrats et des médecins légistes, — quelle effrayante analogie rapproche le crime de la folie.

La remarquable notice que vient de nous lire notre éminent collègue M. Brierre de Boismont sur le docteur Morel semble être venue tout exprès pour montrer combien ces questions de système pénitentiaire et d'aliénation mentale sont vivaces et perpétuellement agitées, et M. Eugène Mouton se félicite de la rencontre qui lui donne lieu de rattacher si à propos son travail à l'ordre du jour de la séance.

M. le Président adresse des remercîments à M. Mouton et lui fait remarquer que ces questions sont à l'ordre du jour des travaux de l'Assemblée nationale et des Cours d'appel.

RECHERCHE TOXICOLOGIQUE DU PHOSPHORE

Par M. Jules LEFORT

Membre de l'Académie de médecine (1).

Les allumettes chimiques, et surtout les pâtes phosphorées destinées à la destruction des animaux nuisibles, étaient à peine répandues que l'on vit aussitôt les criminels s'en servir pour commettre leurs forfaits. Pendant ce temps-là la toxicologie ne demeura pas inactive, et bientôt les chimistes se préoccupèrent des moyens les plus sûrs de découvrir le poison partout où il avait laissé des traces de son passage. Les médecins, de leur côté, en s'appliquant à étudier avec soin la nature des ravages occasionnés par le poison sur l'organisme, ne restèrent pas indifférents à cette question.

Depuis cette époque, un grand nombre de procédés ont été indiqués pour reconnaître dans le corps de l'homme et dans le contenu de l'estomac et des intestins le phosphore administré dans un but coupable, et l'on peut dire aujourd'hui que les modes analytiques imaginés par Mitscherlich, Fresenius et Naubauer sont d'une assez grande exactitude,

(1) Au nom d'une Commission composée de MM. Gallard, Grassi, Roucher et Jules Lefort, *rapporteur*, séance de la Société de médecine légale du 12 janvier 1874.

s'ils sont utilisés avant l'oxydation du phosphore, parce qu'ils mettent en évidence la propriété la plus caractéristique du poison, sa faculté d'émettre de la lumière dans l'obscurité, en un mot sa phosphorescence. Là, seulement, est la démonstration du corps de délit dont on ne peut nier l'existence, attendu que le phosphore est le seul corps qui, avec quelques-unes de ses combinaisons haloïdes, comme les sulfures, partage ce curieux privilége.

D'où vient donc cependant que ces procédés fournissent des résultats négatifs dans certaines circonstances, alors que toutes les preuves attestent l'ingestion d'une préparation à base de phosphore? C'est qu'il existe une grande distinction entre une expertise faite peu de temps après la mort et celle exécutée après un temps plus ou moins éloigné de l'inhumation. En effet, tous les chimistes sont unanimes pour reconnaître que lorsque l'ingestion du poison est récente et que le phosphore a conservé pendant son séjour dans les premières voies digestives ses caractères si saillants, les procédés des auteurs dont nous venons de rappeler les noms ne laissent rien à désirer.

Mais hâtons-nous de dire que les experts ne rencontrent pas toujours des conditions aussi favorables : ainsi, tout le monde sait que si l'empoisonnement et l'inhumation sont déjà anciens, et si l'expertise juridique n'a pu avoir lieu que lorsque la putréfaction cadavérique était en pleine activité, la phosphorescence ne s'observait pas. C'est que pendant la fermentation putride, tout le phosphore s'est transformé en composé oxygéné qui ne jouit plus de la propriété de luire dans l'obscurité. Cette transformation est même si prompte que parfois des experts n'ont pu constater la présence du phosphore libre plusieurs jours seulement après l'ingestion avérée du poison et avant l'inhumation du cadavre. En voici deux exemples empruntés à la pratique des membres de votre Commission :

En 1848, un homme ayant conçu la résolution de mettre fin à ses jours prend une certaine quantité de pâte phosphorée destinée à la destruction des rats et dans laquelle le phosphore existait en assez grande quantité. Après trois jours de souffrances atroces, et malgré une médication des plus énergiques pour empêcher l'action corrosive du poison, la mort survint.

La recherche nécropsique faite par les docteurs Boudant et Trapenard (1) a mis hors de doute le passage du phosphore, et le foie ainsi que l'estomac et son contenu ont été l'objet d'un examen chimique de la part de l'auteur de ce rapport; mais contre son attente nulle trace de phosphorescence n'a pu être observée dans ces symptômes, et il était facile de voir que ni le foie, ni le contenu de l'estomac ne renfermaient de phosphore à l'état de liberté. La raison en est que pendant les trois jours employés pour combattre l'action du phosphore déjà à l'état de division extrême dans la préparation phosphorée, il avait été administré au malade une foule de médicaments qui avaient procuré de nombreux vomissements ainsi que de fréquentes garderobes, et l'on avait ainsi éliminé la plus grande partie du poison. Quant à la portion du phosphore qui avait profondément ulcéré l'estomac et les intestins, il s'était évidemment converti en acide phosphoreux et en acide phosphorique, et dès lors tout espoir de découvrir une quantité quelconque de poison en nature était perdu. Les experts ne purent pas même observer la stéatose du foie qui constitue cependant un symptôme à peu près constant de l'empoisonnement par le phosphore.

La deuxième observation, que nous devons à M. le docteur Gallard, est beaucoup plus récente, et comme elle se

(1) *Rapport général des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat.* 1849-1850.

trouve consignée longuement dans les *Annales* de notre Société (1), permettez-nous seulement de vous la rappeler.

Le 30 mars 1868, une jeune fille ayant pris la résolution de se suicider avale une tasse de bouillon gras où elle avait fait macérer pendant un quart d'heure un paquet d'allumettes chimiques, au nombre de 600 environ.

Malgré une médication énergique et alors que toute issue fâcheuse semblait conjurée, la malade transportée à l'hôpital de la Pitié succombe sept jours après l'ingestion du phosphore.

Cette fois-ci, la stéatose générale de tous les organes et principalement du foie met parfaitement en évidence le symptôme si caractéristique de l'empoisonnement par le phosphore, et cependant l'analyse chimique d'une portion du foie, de l'estomac, du poumon, du cerveau et des reins, faite par notre collègue M. Roucher, n'a pas fourni, à l'aide de l'appareil de Mitscherlich, l'indication de la plus petite quantité de phosphore libre. Dans cette circonstance, comme dans la précédente, la partie du phosphore qui avait échappé aux vomissements et qui avait produit tous les désordres dans l'organisme avait encore eu le temps de s'oxyder pendant ou à la suite de son absorption.

Ces deux exemples, qui ne sont certainement pas les seuls que l'histoire de la toxicologie a enregistrés, sont bien faits, on le voit, pour légitimer ces paroles de M. Gallard. « Il nous faut bien reconnaître, dit-il (2), qu'aujourd'hui, dans l'état actuel de nos connaissances, un individu peut mourir empoisonné par le phosphore sans que les recherches chimiques dirigées avec soin, et avec toute l'autorité désirable, puissent permettre d'affirmer sûrement à quel genre de mort il a succombé. »

(1) *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 115.
(2) *Loc. cit.*, p. 124.

Nous arrivons maintenant au sujet qui a donné lieu à ce rapport.

Un problème de la plus grande importance et qui vous a été posé récemment par un magistrat du parquet d'un tribunal français, réclame aujourd'hui une solution prompte et décisive, parce qu'il semble se représenter dans un assez grand nombre d'expertises relatives aux empoisonnements par le phosphore. En voici l'énoncé :

En l'absence de la plus légère trace de phosphore libre dans des matières suspectes, et également en l'absence de tout symptôme morbide caractéristique, comme la stéatose du foie, est-il permis à des experts de conclure à un empoisonnement par le phosphore, parce qu'ils auraient observé une quantité anormale d'acide phosphorique ou de phosphate ammoniaco-magnésien dans les substances soumises à l'analyse chimique?

Tels sont les points que votre Commission se propose de discuter dans ce rapport.

1° ACIDE PHOSPHORIQUE.

A l'époque où les empoisonnements par le phosphore commençaient à se produire, il était à peu près admis que lorsqu'une matière suspecte ne laissait pas apercevoir le poison à l'état naturel, on pouvait recourir à la présence de l'acide phosphorique comme preuve du crime. Aujourd'hui la majorité des chimistes repousse cette opinion parce qu'elle conduit à des résultats déplorables. Cependant des experts persévèrent encore maintenant dans cette voie, malgré l'avis de deux toxicologistes, dont l'autorité fait loi. MM. Tardieu et Roussin (1) disent en effet que le phosphore ayant

(1) Tardieu et Roussin, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*. 1867, p. 449.

disparu des organes ou des matières vomies par suite de sa transformation naturelle en acide, il n'est pas possible de tirer quelque induction de la formation même de ces produits d'oxydation, et de conclure, par exemple, à un empoisonnement par le phosphore, alors qu'on aura mis en évidence la présence de l'acide phosphorique. Tous nos organes et tissus divers, tous nos aliments ordinaires contiennent, ainsi qu'on le sait, de très-notables proportions de phosphates alcalins et terreux, et notamment du phosphate de soude et du phosphate de chaux. La présence seule de l'acide phosphorique ne prouverait rien : il est indispensable de retrouver le phosphore lui-même en nature.

Ces préceptes sont de la plus grande importance, et les experts ne devraient jamais les oublier, parce qu'ils sont l'expression tout à la fois de la prudence et de la vérité, comme nous allons le montrer expérimentalement.

Il est digne de remarque que la plupart des chimistes qui ont invoqué l'existence de l'acide phosphorique pour conclure à un empoisonnement par le phosphore n'ont pas songé qu'à mesure que le terme de la mort s'éloignait, certains organes, à un moment donné, devenaient acides de neutres et même alcalins qu'ils étaient pendant la vie, et encore moins de s'assurer des causes éventuelles de cette acidité. On sait cependant que lorsque les substances organiques commencent à se décomposer, le premier résultat qui s'observe est la formation d'un ou plusieurs acides organiques aux dépens du sucre et de la dextrine animale disséminés dans les parties principales de l'économie, comme le foie et les muscles.

Voici une expérience qui démontre de la manière la plus nette que le degré d'acidité du foie est en raison inverse de la quantité de glycose que cet organe contient normalement.

200 grammes de foie de bœuf tué la veille sont divisés en quatre parties égales : l'une est mise à part pour être expérimentée immédiatement, les trois autres destinées à être conservées sont placées dans des vases séparés :

1° Les 50 grammes de la première partie sont épuisés par l'eau distillée bouillante, et la liqueur de Fehling y indique 2gr,487 de glycose pour 100. La décoction était neutre au papier de tournesol ;

2° Les 50 grammes de la deuxième partie, conservés pendant deux jours dans un laboratoire dont la température était de + 8°, sont traités comme précédemment, et la décoction finale, à réaction légèrement acide, a indiqué 2gr,095 de glycose pour 100 de foie ;

3° La troisième portion, également de 50 grammes, conservée pendant quatre jours, est traitée comme les deux premières, et la décoction franchement acide n'accusait plus que 1gr,730 de glycose pour 100 de foie.

Enfin, la quatrième partie a fourni, après six jours d'exposition à la température de + 9°, une décoction encore plus acide que la précédente, et dans laquelle le réactif cupro-potassique n'indiquait plus que 1gr,226 de glycose pour 100 de foie.

Depuis longtemps déjà M. Poiseuille et nous, nous avons indiqué (1) que lorsque les mammifères étaient en pleine digestion toutes leurs chairs musculaires contenaient, indépendamment d'une certaine quantité de sucre, une proportion très-notable de matière glycogène, et ce qui le démontre, c'est que les décoctions de ces matières animales donnent avec l'eau iodée la coloration rouge propre à la dextrine animale ; de plus, si on les place dans des appareils à fermentation avec de la levûre de bière, elles dégagent de l'acide carbonique.

(1) Poiseuille et Jules Lefort, *De l'existence de la glycose dans l'organisme animal* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1858).

Nul doute maintenant que les organes animaux, tels que le foie, peuvent devenir spontanément acides à mesure que la vie les a abandonnés, et que la glycose et la dextrine animale en sont la cause, sinon unique, du moins principale.

Ce n'est pas tout encore.

Si des diverses parties de l'organisme nous arrivons au bol alimentaire de l'estomac et des intestins, nous trouvons encore les conditions les plus favorables pour la formation de ces acides organiques que l'analyse médico-légale peut parfaitement confondre avec l'acide phosphorique plus ou moins imprégné de phosphates. Nous allons voir plus bas que la chair musculaire des animaux renferme moins de phosphates normaux que le pain; mais celui-ci, en subissant dans l'estomac la série des phénomènes de la digestion et ensuite de la fermentation, donne naissance, par l'amidon dont il est en grande partie composé, à des quantités relativement considérables d'un acide organique qui est sans aucun doute l'acide lactique.

On comprend alors que des experts aient souvent constaté l'acidité exceptionnelle de quelques matières contenues dans l'estomac, telles que du pain. Mais autre chose est de prouver que cette acidité provient d'un acide minéral, tel que l'acide phosphorique plutôt que d'un biphosphate ou d'un acide organique comme l'acide lactique qui peut se fixer en très-notable proportion dans le tissu musculaire. Certains experts l'ont si bien compris, qu'ils passent généralement sous silence le procédé dont ils se sont servis pour séparer nettement l'acide phosphorique des acides organiques perdus en quelque sorte dans des substances animales en décomposition plus ou moins avancée. C'est qu'en effet, ces acides s'accompagnent mutuellement dans toutes les opérations chimiques qu'on leur fait subir pour les isoler; à ce point qu'aujourd'hui encore, malgré des travaux nombreux entrepris par des savants de premier ordre, la nature

du composé auquel le suc gastrique doit son acidité est inconnue, puisqu'on l'attribue tour à tour à l'acide lactique, à l'acide chlorhydrique et au biphosphate de chaux.

Généralement les empoisonnements criminels par le phosphore s'accomplissent avec des quantités moindres de préparations phosphorées que les suicides par ce poison.

D'autre part, les premiers soins donnés à un individu qui a été empoisonné ont pour effet d'éliminer au dehors, par les vomissements et les garderobes, une proportion très-notable de phosphore plus ou moins à l'état métallique. C'est donc seulement la quantité de poison absorbée et qui s'est répandue dans presque tout l'organisme que les experts ont à isoler à l'état d'acide phosphorique. Quelques auteurs, Reveil en particulier (1), supposent que l'on peut déterminer la quantité de phosphore contenue dans un poids connu de matière suspecte, comparativement au phosphore que l'on trouverait dans un poids égal du même organe non empoisonné.

Votre Commission ne saurait trop s'élever contre une pareille affirmation, parce qu'elle peut conduire des experts à des résultats excessivement regrettables.

En effet, pour qu'un semblable système fût admissible, il faudrait supposer que la proportion des phosphates normaux est absolument la même à tous les âges de la vie, dans tous les organes, et qu'il en est de même non-seulement pour l'homme, mais encore pour les aliments qui servent de nourriture habituelle à ce dernier. Or, c'est ce qui n'est pas, et en voici diverses preuves expérimentales :

M. Verdeil a analysé le sang d'un certain nombre d'animaux carnivores et d'animaux herbivores, et il a constaté

(1) Reveil, *Sur l'empoisonnement par le phosphore* (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1859, t. XXIV, p. 1229, et *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 2e série, t. XII).

que le sang des premiers était beaucoup plus riche en phosphates que le sang des seconds. Ainsi, tandis que le sang de l'homme lui donnait 9,74 d'acide phosphorique pour 100 parties de cendres, le sang du bœuf en fournissait seulement 3,40 pour le même poids.

Nous avons dosé la proportion d'acide phosphorique que contenait la chair musculaire d'un malade décédé à l'hôpital de la Pitié, et nous en avons trouvé 0,179 pour 100 grammes de matière fraîche. La chair musculaire d'un autre sujet décédé rapidement à la suite d'un accident nous a indiqué 0gr,333 d'acide phosphorique combiné pour 100 grammes de tissus frais, c'est-à-dire presque le double.

Le foie de ce même individu contenait 0gr,288 d'acide phosphorique également à l'état de phosphates. Enfin, l'estomac d'une femme morte en très-peu de jours d'une pneumonie renfermait 0gr,186 d'acide phosphorique combiné pour le même poids de substance fraîche.

Nous citerons encore comme preuve de l'extrême variation des phosphates dans l'économie animale les expériences de M. Bence Jones, qui a trouvé que, dans 1000 grammes d'urine, les phosphates terreux atteignaient avant le repas 0,21 à 0,75; et après ceux-ci 0,97 à 1,91; dans la même quantité d'urine, les phosphates alcalins variaient avant les repas de 6,5 à 8,1, et après les repas de 4,72 à 6,67.

Depuis longtemps déjà, M. Couerbe a découvert que le cerveau des idiots et des vieillards était toujours moins riche en phosphore que celui des adultes bien portants. D'autre part, M. Bourgoin a montré que la proportion du phosphore dans le cerveau n'était jamais identique d'un individu à un autre individu, et que même dans la matière blanche et la matière grise du cerveau, cette quantité pouvait varier de près d'un tiers.

D'après M. Roucher, 100 grammes de matière provenant des organes suivants d'un sujet mort d'une atro-

phie du foie renfermaient en acide phosphorique libre ou combiné :

	gr.
Foie	0,517
Poumons	0,205
Reins	0,274

Les mêmes organes d'un autre sujet mort empoisonné par le phosphore avaient encore donné à M. Roucher :

	gr.
Foie	0,493
Poumons	0,274
Reins	0,339

Ainsi, le foie du sujet empoisonné par le phosphore a fourni à l'analyse moins d'acide phosphorique que celui de l'individu décédé d'une atrophie du foie.

Il est vrai que les poumons et les reins du second renfermaient plus d'acide phosphorique que les mêmes organes du premier de ces sujets; mais qui donc pourrait *affirmer* en justice qu'il y a eu ingestion de phosphore parce que les poumons et les reins d'un individu prétendu empoisonné contenaient en plus 6 à 7 centigrammes d'acide phosphorique pour le même poids de substances d'un autre individu mort dans des conditions normales? Le mode d'analyse que l'on emploierait dans cette circonstance ne pourrait même pas garantir cette différence. D'autre part, on n'ignore pas que l'organisme contient, sous le nom de *protagon*, une matière animale dans laquelle le phosphore est à l'état de corps simple, mais moléculairement uni à l'oxygène, au carbone, à l'azote et à l'hydrogène.

Votre rapporteur a soumis à l'analyse un certain nombre de matières organiques plus spécialement utilisées pour la nourriture de l'homme, et voici les résultats auxquels il est arrivé.

100 parties d'aliment frais contiennent en acide phosphorique :

	gr.
Pain blanc (mie et croûte)	0,049
Bœuf (filet)	0,395
Bœuf (rouelle)	0,398
Veau (filet)	0,374
— (rouelle)	0,361
Porc (filet)	0,430
— (jambon)	0,458
Lapin (cuisse)	0,387
Carpe (chair musculaire du dos)	0,345
Brochet (*idem*)	0,465
Raie (*idem*)	0,514
Maquereau (*idem*)	0,532
Cervelle de bœuf (substances grise et blanche)	0,503
— de mouton (*idem*)	0,760
Gras double	0,067

Nous rappellerons encore que M. William Marcet a communiqué des analyses de chair musculaire de bœuf provenant de divers sujets, dans lesquelles la proportion d'acide phosphorique a varié de 0,404 à 0,438 pour 100 grammes de substance fraîche.

Ces exemples suffisent pour montrer combien est variable la proportion des phosphates dans les principaux aliments de l'homme, et combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, de se prononcer entre la part qui revient à l'acide phosphorique de ces phosphates normaux, et la part de l'acide phosphorique formé par le phosphore introduit criminellement.

La chimie toxicologique doit soigneusement enregistrer ces faits, car ils représentent la sauvegarde de la justice; aussi dirons-nous en terminant : *Non, la proportion d'acide phosphorique trouvée dans des matières suspectes soumises à l'analyse chimique n'est pas une preuve convaincante qu'il y a eu empoisonnement par le phosphore.*

2° PHOSPHATE AMMONIACO-MAGNÉSIEN.

La présence d'une quantité relativement notable de cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien dans des matières animales en putréfaction est-elle, à son tour, l'indice d'une ingestion de phosphore pendant la vie?

On a déjà compris que la proportion de ces cristaux était subordonnée à celle des phosphates, soit normaux, soit accidentels; c'est en effet ce qui arrive toujours. Toutes les fois qu'un cadavre inhumé depuis un certain temps est en putréfaction active, la grande quantité de carbonate d'ammoniaque qui se produit, les sels magnésiens de la matière organique, ou même ceux qui sont apportés par les eaux des fosses, et enfin les phosphates normaux donnent naissance par leurs affinités spéciales à du phosphate ammoniaco-magnésien qui cristallise d'autant plus facilement que le milieu dans lequel il se forme est plus ammoniacal. C'est encore à l'abondance de ces cristaux dans des matières suspectes que, dans quelques expertises médico-légales, on a eu recours pour conclure à des empoisonnements par le phosphore.

Votre Commission repousse d'une manière absolue cette preuve, parce qu'elle n'est pas le moins du monde convaincante. Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur le tableau qui précède pour y voir tout de suite que la quantité des phosphates normaux est plus que suffisante pour produire, au milieu de matières animales en voie de décomposition, du phosphate ammoniaco-magnésien cristallisé très-visible à l'œil nu et encore mieux à la loupe.

Considérons, par exemple, que le tissu musculaire renferme normalement et en moyenne 4 millièmes d'acide phosphorique combiné. Si, par le calcul, on convertit la totalité

de cet acide en phosphate ammoniaco-magnésien, on trouve qu'il a pu se former 13gr,80 de ce sel si facile à distinguer par sa grande insolubilité et la régularité de sa cristallisation, et encore nous admettons que les eaux d'infiltration qui baignent très-souvent les fosses des cimetières n'apportent pas avec elles des phosphates qui viendraient augmenter ceux des cadavres.

Quelle est donc encore la part que l'on fera aux phosphates normaux et aux phosphates provenant de l'ingestion du phosphore? Oubliera-t-on de nouveau que le phosphore est un poison d'une grande énergie, et qu'il ne peut être administré généralement qu'en quantité relativement minime, parce que ses caractères spéciaux (odeur et phosphorescence) feraient bien vite connaître l'intention criminelle; enfin, que c'est plutôt un poison de contact et d'absorption qu'un poison de localisation, et par conséquent que l'économie ne peut pas l'accumuler longtemps dans la trame de ses tissus? Chacun sait, du reste, que l'absorption et l'élimination du phosphore sont si promptes que les premières urines des individus empoisonnés de cette manière sont lumineuses dans l'obscurité, et cependant la mort ne survient parfois que sept à huit jours après l'ingestion du poison.

Nous n'avons aucunement le désir de charger systématiquement le tableau de manière à l'assombrir; mais tous ces faits ne sont que le résultat d'expériences que votre rapporteur poursuit depuis plusieurs années sur le rôle des phosphates dans la fermentation putride, et il vous montrera bientôt, dans un mémoire spécial, que le phosphore de l'organisme peut apporter encore d'autres entraves à la recherche toxicologique du phosphore.

Telles sont les considérations qui nous font conclure que *ni la présence, ni la quantité d'acide phosphorique et de cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien dans des matières suspectes*

ne peuvent être considérées comme des preuves d'empoisonnement par le phosphore en nature.

Assurément il est fâcheux de penser que l'analyse se trouve souvent désarmée en présence de certains problèmes de la toxicologie, mais n'est-ce pas déjà conjurer un péril que de le signaler avec soin? Chaque jour la physique et la chimie résolvent des questions plus difficiles que celles-là; demandons-leur instamment qu'elles s'en occupent, et elles s'empresseront de répondre à notre appel. En attendant qu'il en soit ainsi, la société doit toujours se trouver plus satisfaite de laisser échapper quelques coupables, que de voir condamner un seul innocent.

SUR UN CAS DE MEURTRE AVEC VIOL SODOMIQUE

Rapport par MM. GIRALDÈS et P. HORTELOUP (1).

MESSIEURS,

La Société de médecine légale a été consultée en novembre 1872 par M. le docteur Marquesy, de Neufchâtel-en-Bray, dans les conditions suivantes.

Un jeune enfant de quatorze ans, nommé H..., domestique chez une veuve L..., qui vivait avec son fils, âgé de vingt-trois ans, fut trouvé mort, le 24 octobre 1872, dans la pièce où il couchait d'habitude.

Le 24 octobre, à quatre heures et demie du matin, le fils L... se leva et alla réveiller son domestique H...; il avait une lanterne allumée à la main et, en poussant la porte, il sentit une résistance; la porte ne put s'ouvrir que des deux tiers environ, il baissa sa lanterne et vit le corps d'H... étendu par terre et faisant obstacle. Il referma la porte, il alla réveiller sa mère qui se leva aussitôt et l'envoya chercher un voisin.

Celui-ci revint immédiatement avec L..., et ils trouvèrent madame L... près du lit vide, attendant leur arrivée; ils levèrent le cadavre et le posèrent sur le lit. Il était encore chaud et n'était pas roide. Un tas de blé, qui se trouvait dans la pièce et qui avait été relevé avec soin, était éparpillé, et sur le tas étaient placés la pelle du four et un instrument en fer appelé fourgon.

L... alla chercher le maire, qui lui donna une lettre pour le procureur de la République qui arriva vers les deux heures.

Le procès-verbal de l'autopsie donne les résultats suivants:

Le cadavre est celui d'un enfant de douze à quatorze ans, bien constitué, non encore pubère. Il était vêtu d'une chemise pleine de terre en avant, comme si l'enfant s'était couché sur le ventre dans la boue; en arrière, pas de trace de terre. En avant et en bas

(1) Séance du 12 janvier 1874.

de la chemise, une tache irrégulière, allongée, un peu empesée, ayant l'aspect d'une tache spermatique.

La chemise enlevée, le corps est trouvé couvert d'ecchymoses ; à la tête, larges et profondes ecchymoses avec plaie contuse à la tempe droite et au-dessus de l'oreille droite, plaies superficielles sur le nez et derrière les oreilles, les yeux présentent sur la sclérotique et les cornées une empreinte transversale comme si les yeux avaient été frottés sur un clou de fer, les pupilles étaient dilatées, la langue serrée entre les dents, au cou légères excoriations à la partie antérieure. Petites écorchures avec ecchymoses derrière les épaules, aux reins, sur toute la hanche.

La verge est peu développée ; le scrotum est distendu par un énorme épanchement de sang qui lui donne une couleur noire uniforme ; cet épanchement se prolonge sous le périnée, autour de l'anus, se relie avec l'ecchymose de la hanche et descend jusqu'au tiers supérieur de la cuisse gauche, surtout en dehors.

Les cuisses et les jambes, surtout à gauche, sont couvertes d'ecchymoses plus ou moins larges. Aux deux cuisses, en arrière et en dedans, se voient deux écorchures parallèles, grandes comme une pièce de 1 franc, paraissant produites par un ongle.

Aux deux bras, cinq ou six ecchymoses sur les bras, au coude gauche et au poignet gauche, l'index gauche, enflé, meurtri, et sous les ongles un peu de terre et de poussière de chaux.

L'anus presque complétement entouré par l'épanchement de sang est largement ouvert, et, quand on soulève les fesses, il laisse échapper les matières fécales, jaunâtres et demi-liquides. Lavé, il présente des excoriations superficielles et une dilatation anormale, l'index et le médius y pénètrent avec facilité.

Sous les points ecchymosés, le tissu cellulaire est infiltré de sang.

A l'ouverture du crâne, il s'échappe cinq ou six cuillerées de sang fluide et noirâtre qui suintait à travers les orifices vasculaires des os du crâne. Les poumons gris sale sont parsemés de taches ecchymotiques.

Les intestins sont sains. En soulevant la masse intestinale, on remarque un épanchement de sang considérable répandu dans tout le tissu cellulaire du petit bassin, surtout à gauche et remontant jusqu'à l'angle sacro-vertébral. Cet épanchement entoure presque le rectum, en arrière et à gauche il est très-notable, en avant il est moindre et remonte un peu sur la vessie. Le sphincter de l'anus, meurtri, comme déchiré par place, est tout infiltré de sang noir.

De cet examen, M. Marquesy avait conclu que la mort d'H... devait être attribuée à une congestion cérébrale produite par des coups portés sur la tête et à une suffocation produite soit en ap-

puyant sur le cou, soit en obstruant la bouche et les fosses nasales ; mais que de plus H... avait dû subir un viol commis avec une grande brutalité.

Les soupçons de la justice se portèrent sur le fils L... Je ne crois pas nécessaire de vous exposer toutes les raisons qui semblent donner des fondements sérieux à ces soupçons, et j'arrive de suite aux points délicats sur lesquels M. Marquesy vous demande un avis.

En examinant L..., notre confrère constata que le membre viril est développé et volumineux, le prépuce recouvre le gland complétement ; entre le gland et le prépuce il y a une notable quantité de matière sébacée également répartie autour du gland. Celui-ci ne paraît ni rouge, ni enflammé ; aucun écoulement par l'urèthre. Sur la peau du dos de la verge, vers le milieu de l'organe, se trouve une petite croûte semblable à celle qu'aurait laissée en se séchant un bouton d'acné suppuré ou un très-petit furoncle ; il n'y a aucune trace de lésion ni d'écorchure.

En présence d'un semblable examen, M. Marquesy se pose les questions suivantes :

1° Étant donnés les désordres trouvés sur le jeune H..., l'homme qui a accompli ce viol avec tant de brutalité peut-il n'en avoir pas conservé de trace ? Est-il possible qu'il se soit retiré sans écorchures et sans lésions ;

2° En supposant qu'il y ait eu lésion plus ou moins importante, aurait-elle pu disparaître en trente-quatre ou trente-cinq heures ;

3° Enfin la présence autour du gland d'une couche abondante de matière sébacée humide et fraîche, trente-quatre ou trente-cinq heures après l'heure présumée du crime, permet-elle d'affirmer d'une manière absolue son innocence, c'est-à-dire qu'il n'a pas commis le viol.

Notre bureau avait demandé à notre savant collègue M. Giraldès de vouloir bien donner son avis sur ce point.

Après avoir établi qu'il n'existe aucune recherche sur la quantité de matière sébacée sécrétée par le gland d'un individu dans un espace de temps limité ;

Après avoir rappelé les désordres considérables de l'anus qui n'auraient pas pu être produits sans nombreuses tentatives d'introduction et du frottement de la verge, M. Giraldès avait conclu :

1° Que si ces désordres rencontrés à l'autopsie sont le fait d'un viol, le gland a dû être dépouillé de son revêtement sébacé ;

2° Que l'expert qui a examiné le prévenu peut seul apprécier les conséquences qu'on peut déduire de la présence de la matière sébacée rencontrée autour du gland, lui seul peut savoir si cette

quantité était suffisante pour faire supposer qu'elle datait de plusieurs jours.

Quant à déterminer, si dans l'acte brutal du viol, des écorchures ont pu se produire dans la membrane muqueuse du gland et si elles ont pu être cicatrisées en trente-six heures,

M. Giraldès, tout en disant que l'on ne pouvait faire que des suppositions, paraissait admettre que :

Si des déchirures ont produit de simples abrasions de la muqueuse, celles-ci peuvent être très-bien réparées dans l'espace de trente-six heures ;

Si, au contraire, les déchirures portent sur l'épaisseur du tissu cellulaire de la muqueuse, un examen attentif pourra y trouver les traces d'un travail de cicatrisation.

Ainsi que M. Giraldès, la Commission permanente avait regretté qu'on n'eût aucune donnée positive pour résoudre ces diverses questions. Aussi, pour répondre à son dire, j'avais commencé, à l'hôpital, quelques recherches malheureusement trop incomplètes aujourd'hui pour vous être communiquées, mais j'espère pouvoir le faire dans une autre séance.

Quoi qu'il en soit, notre confrère M. Marquesy aurait pu trouver dans les conclusions du rapport, des raisons suffisantes pour se faire une opinion bien arrêtée.

Mais en relisant avec soin les pièces de l'instruction, la Commission permanente a été d'avis que, même si la science était parfaitement fixée sur la quantité de matière sébacée que le gland peut sécréter en vingt-quatre heures, les frottements nécessaires pour enlever l'enduit sébacé, sur le temps nécessaire pour cicatriser les écorchures du prépuce, il serait facile de reconnaître que la lumière ne serait pas faite sur la culpabilité de L... ; car, avant de rechercher si cet individu avait commis ou avait cherché à commettre un viol, il fallait prouver qu'il y avait eu viol — ou plutôt pédérastie avec violence, car l'expression de *viol* n'est admise dans la loi qu'en parlant de femmes.

Aussi, la première question que l'expert devait se poser était celle-ci : Un homme a-t-il pu avec sa verge produire les dégâts que l'autopsie a révélés sur le cadavre du jeune H....

Eh bien, on peut répondre affirmativement non.

Lorsqu'on lit les observations de pédérastie avec violence, on ne trouve pas les effrayantes lésions que je vous ai énumérées.

On trouve des écorchures de l'anus, de larges ecchymoses, des contusions de l'urèthre, mais on ne rencontre pas un anus dans lequel on peut introduire, après un seul attentat, l'index et le médius ; on ne rencontre pas un épanchement considérable du scro-

tum et un épanchement dans le petit bassin, entourant tout le rectum et remontant vers la vessie.

Toutes ces lésions profondes ne peuvent pas être produites par le choc de la verge; et il est certain qu'elles ont été produites avec la main ou tout au moins avec un corps rigide et dur.

On peut parfaitement admettre que le meurtrier voulait se livrer à des actes de pédérastie, mais, ayant éprouvé de la résistance, il a assouvi sa rage en écrasant et en déchirant avec la main les organes de sa victime.

Je n'ai pas trouvé dans les recueils de médecine légale de cas analogue à celui dont je vous entretiens, mais en relisant avec soin les observations dans lesquelles il y a eu, soit viol, soit pédérastie commis, malgré la résistance des victimes, on ne trouve pas indiquées de lésions si considérables. On peut donc conclure :

1° Que les lésions constatées chez le jeune H... n'ont pas été causées par le choc ou frottement d'un membre viril ;

2° Que les lésions profondes du petit bassin ont été produites, soit avec les mains, soit avec un corps rigide.

Ces conclusions ont été adoptées.

SUR UN CAS D'AVORTEMENT SUIVI DE MORT

Rapport par T. GALLARD (1).

MESSIEURS,

Un de nos membres correspondants, M. le docteur Bonneau (de Mantes), consulte la Société sur un fait se rattachant à l'une des questions les plus délicates de la médecine légale. — Il s'agit d'une présomption d'avortement criminel qui aurait entraîné la mort, et ce fait va nous fournir l'occasion d'examiner, non plus seulement d'une façon théorique et doctrinale, mais bien à un point de vue tout à fait pratique, quelques-unes des difficultés qui avaient si justement ému la conscience de M. l'avocat général Hémar, et dont nous avons eu le regret de ne pouvoir lui donner la solution, lorsqu'il les a soumises à la Société dans notre précédente séance. Voici l'exposé de l'affaire tel qu'il résulte des trois pièces qui nous sont communiquées, savoir :

1° Rapport du Dr G..., commis par le juge de paix de Houdan, pour examiner le cadavre de la fille R.... ;

2° Rapports des docteurs P... et G..., chargés par le même magistrat de procéder à l'autopsie de ce cadavre ;

3° Rapport du docteur Bonneau, commis par le juge d'instruction, pour déterminer, d'une façon aussi rigoureuse

(1) Séance du 9 février 1874.

que possible, la cause de la mort de la fille R..., d'après les renseignements contenus dans les deux précédents rapports, en rapprochant ces renseignements de l'examen anatomique de l'utérus, conservé à cet effet.

La fille R..., âgée de vingt-six ans, mourait le 20 décembre 1873, après quelques jours seulement de maladie. Le certificat délivré par le médecin traitant attribuait ce décès à une bronchite aiguë; mais l'opinion publique lui assignait une autre cause, et le juge de paix chargea M. le docteur G... de procéder à l'examen du cadavre. Notre confrère, ayant reconnu les traces d'une fausse couche récente, conclut à la nécessité d'une autopsie pour déterminer rigoureusement la véritable cause de la mort. — Le docteur P... lui fut adjoint pour pratiquer cette autopsie, qui leur révéla la présence des altérations suivantes :

« L'abdomen est ballonné, tendu sur les cuisses ; à la partie antérieure et latérale, on remarque des vergetures de la peau. (Dans le précédent rapport du docteur G..., il est dit que les seins ne sont pas très-développés, qu'ils sont assez fermes, qu'une aréole peu marquée entoure les mamelons, mais on ne signale pas la présence du colostrum ou du lait.)

» Les grandes lèvres sont œdématiées, on ne remarque aucune trace de sang sur le pénil. L'introduction du doigt dans le vagin se fait sans obstacle et le toucher permet de reconnaître que le col est allongé, mou, déchiqueté sur les bords, assez béant pour permettre l'introduction complète du doigt.

» Une quantité notable de gaz s'échappe à l'ouverture de l'abdomen. Le péritoine présente dans toute son étendue tous les signes de l'inflammation, et une quantité notable de pus occupe toute la cavité abdominale, surtout la cavité pelvienne.

» L'utérus remonte à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne ; il se présente sous l'aspect d'une masse noirâtre, molle, du volume d'une poire duchesse de moyenne grosseur. De gros vaisseaux sillonnent sa surface externe. La matrice, extraite de la cavité pelvienne, présente dans son diamètre antéro-postérieur, de 7 à 9 centimètres ; dans son diamètre longitudinal, de 14 à 16 centimètres, et environ 9 centimètres dans son diamètre transversal. Le col allongé, mou, friable, est assez ouvert pour permettre au doigt

d'entrer presque sans difficulté jusqu'au fond de la cavité utérine.

» *Extérieurement il n'existe aucune trace de déchirure.*

» La coupe longitudinale de cet organe montre une cavité oblongue et circulaire supérieurement. Le parenchyme présente à la coupe une épaisseur de 5 à 7 millimètres ; *aucune déchirure ni aucune érosion de la muqueuse.* La cavité est vide. A la coupe, et surtout à la réunion du col et du corps, on découvre des abcès variant du volume d'une lentille à celui d'un grain de millet.

» Dans l'estomac, qui présente çà et là des traces d'inflammation, on ne trouve qu'un léger résidu grisâtre et peu abondant. La muqueuse ne présente aucune trace d'érosion.

» Pas de lésion de la rate ni du foie.

» Épanchement séro-purulent dans les plèvres ; les poumons présentent des signes de broncho-pneumonie. »

M. le docteur Bonneau ayant eu à examiner, environ 15 jours après, l'utérus qui avait été conservé dans l'alcool, depuis le 21 décembre jusqu'au 5 janvier, complète les renseignements des premiers experts par ceux qui suivent ;

« Le volume de cet utérus est considérable, les dimensions indiquées par les premiers experts étant au-dessous plutôt qu'au-dessus de la réalité ; sa cavité est oblongue, la muqueuse qui la tapisse est épaisse, ramollie, comme spongieuse. Le col est très-engorgé, très-court et entr'ouvert ; la putréfaction y est assez marquée. L'organe entier est très-épais, congestionné, offrant les signes d'un état phlegmasique très-intense ; lorsqu'on le presse fortement entre les doigts, on fait dégager un suintement de pus.

» Ces altérations sont surtout marquées aux angles de la matrice, au point d'insertion des ligaments, mais leur summum d'intensité se trouve dans la portion cervicale, dans laquelle existent plusieurs foyers purulents très-circonscrits. »

Après avoir constaté ces différentes altérations anatomiques, M. le docteur Bonneau ajoute que les sections faites par les premiers experts sur le col, son état d'infiltration, et peut-être sa macération dans l'alcool, « *ne lui ont pas permis d'établir si cet état de phlegmasie suraiguë était le résultat d'une blessure, d'une cause traumatique* ».

Les questions qui se posent devant la justice à l'occasion

de ce fait, et dont elle demande la solution à la science médicale, peuvent être ainsi formulées :

1° Quelle a été la cause de la mort ;

2° Cette mort a-t-elle été la suite d'un avortement ou d'un accouchement ;

3° Peut-on déterminer s'il s'agissait plutôt d'un avortement que d'un accouchement à terme ;

4° Peut-on préciser exactement combien de temps avant la mort s'est fait cet avortement ;

5° Est-il le résultat de manœuvres criminelles ;

6° Et subsidiairement. La personne qui a succombé a-t-elle reçu tous les soins que nécessitait son état et qu'on aurait dû lui donner si l'on n'avait pas tenu à cacher sa position de nouvelle accouchée, même au médecin appelé pour la traiter.

Nous allons examiner successivement chacune de ces six questions et chercher à établir, par la discussion, quelles réponses il convient de leur faire.

I. Les premiers experts avaient cru devoir attribuer la mort à des accidents *complexes*, existant à la fois et du côté du ventre et du côté de la poitrine ; mais M. Bonneau nous paraît avoir beaucoup plus scientifiquement interprété la valeur et la signification pathologique de ces lésions multiples, en montrant qu'elles sont sous la dépendance d'une seule et même maladie, et que cette maladie a son point de départ dans le système génital interne. Quant à la dénomination à donner à cette maladie, elle soulève des questions doctrinales dont la discussion ne serait pas à sa place au sein de la Société de médecine légale ; aussi n'entre-t-il pas dans mon intention de rechercher si le pus constaté par M. Bonneau, comme par ses deux confrères, dans l'épaisseur des parois utérines, était, ainsi qu'il le suppose, « infiltré entre les alvéoles du tissu conjonctif et dans les fibres musculaires constituant le parenchyme utérin », ou s'il n'était

pas plutôt accumulé dans la cavité ou au pourtour des vaisseaux lymphatiques ou veineux. Que nous importe du reste, du moment où nous savons — et cela est absolument hors de toute contestation — que la présence du pus en ces points suffit pour expliquer l'apparition et de la péritonite purulente et de la pleurésie purulente, sans qu'il soit nécessaire, comme l'a fait judicieusement remarquer M. Bonneau, d'attribuer ces altérations multiples à des affections différentes, à marche parallèle, résultant d'un état pathologique complexe.

La maladie qui donne le plus habituellement lieu à ces lésions multiples est en quelque sorte spéciale aux nouvelles accouchées, et s'il est possible de la rencontrer, exceptionnellement, dans d'autres circonstances, il est parfaitement établi qu'elle constitue, en quelque sorte, le type des accidents puerpéraux auxquels succombent tant de malheureuses femmes en couches. Si telle est, en effet, la nature de l'affection qui a causé la mort de la fille R..., nous allons pouvoir trouver sur son cadavre des traces évidentes d'un accouchement récent.

II. Ces traces se rencontrent en effet, d'abord extérieurement, à la vulve, dont les grandes lèvres sont œdématiées et ont une teinte *congestive*, dit le premier rapport; puis dans le vagin, qui est dilaté; enfin dans l'utérus, dont le col est déchiré et dont tous les diamètres sont très-notablement augmentés, tant par l'agrandissement de sa cavité que par l'épaississement de ses parois. De telles modifications survenues dans l'utérus ne peuvent s'expliquer que par un accouchement ou un avortement récent. Ce point n'a donc aucunement besoin d'être discuté, il s'établit de lui-même de la façon la plus péremptoire, par le simple exposé des faits.

III. Ce qu'il est plus difficile de déterminer, dans l'espèce, c'est de savoir s'il s'est agi d'un accouchement à terme ou

d'un simple avortement. — Disons tout d'abord que les dimensions mêmes de l'utérus doivent nous faire rejeter absolument l'idée d'un avortement survenu à une époque assez rapprochée de la conception. Cet utérus, qui s'élève à trois travers de doigt du pubis, qui a la forme et le volume d'une poire duchesse de moyenne dimension, qui mesure au moins 15 à 16 centimètres dans son diamètre vertical, est plus volumineux que ne le serait un utérus gravide de trois mois, contenant encore dans son intérieur le produit de la conception. Si, donc, on songe au retrait qui a dû certainement s'opérer dans les dimensions de cet utérus, depuis que le fœtus en a été expulsé, tout en tenant compte de l'arrêt notable que la présence du travail inflammatoire dont nous trouvons des traces a pu imprimer à ce retrait, on ne peut s'empêcher d'admettre que l'utérus dont il s'agit est certainement diminué de volume depuis qu'il s'est vidé. Si faible que puisse être cette diminution, elle permet de supposer que la grossesse était assez avancée pour que, sans pouvoir préciser exactement sa date, il soit permis de dire que le produit de cette grossesse était non plus un simple embryon, mais bien un fœtus véritable. Un autre signe prouve que la grossesse était assez éloignée de son début pour que l'utérus eût déjà acquis un certain développement : ce sont les vergetures existant sur la partie antérieure et latérale des cuisses.

Mais, à côté de ces signes d'une grossesse avancée, il en est d'autres qui prouvent qu'elle n'avait probablement pas atteint sa dernière limite. — Ainsi, les vergetures dont il vient d'être question n'ont été remarquées qu'à la partie supérieure des cuisses, et non sur la peau même de l'abdomen, comme cela a lieu pendant les derniers mois de la gestation. — Puis, les seins ne sont pas très-développés, il n'est pas dit qu'ils contiennent du lait, et l'aréole qui entoure leur mamelon n'est pas très-marquée. Enfin, si la vulve est

dilatée, elle ne l'est que modérément et surtout elle ne présente pas de déchirures, ce qui prouve que l'accouchement a été facile, que la tête de l'enfant n'était pas volumineuse, que, par conséquent, cet enfant ne devait pas avoir atteint son entier développement.

C'est là tout ce que nous pouvons dire, et les bases scientifiques nous manqueraient absolument si nous voulions entreprendre d'aller plus loin.

IV. S'il ne nous a pas été possible de déterminer l'époque de la grossesse à laquelle s'est fait cet avortement, il nous sera tout aussi impossible d'établir depuis combien de temps il s'était effectué lorsque la mort est survenue. Évidemment il n'était pas récent, car on ne trouvait, ni dans le vagin, ni dans l'utérus, aucune trace de ces caillots sanguins qui y séjournent encore pendant assez longtemps après la délivrance. La cavité utérine était vide, dilatée et oblongue, et sa muqueuse, « seulement épaissie et ramollie, comme spongieuse, ne présentait aucune érosion », la plaie placentaire était donc déjà en voie de réparation.

Certainement les choses n'auraient pas été dans cet état si l'accouchement ou l'avortement n'avait pas remonté à plus de quarante-huit heures, et il y a même de fortes raisons de supposer qu'il remontait à une date encore plus éloignée.

Les premiers experts ont cru pouvoir fixer cette date à trois ou quatre jours avant la mort; mais M. Bonneau trouve ce terme trop rapproché et il a probablement raison, car l'état de dilatation de l'utérus, sur lequel on s'est fondé pour adopter ce terme, n'a aucune valeur dans l'espèce.

Lorsque les choses se passent d'une façon régulière et normale, on voit l'utérus, qui a acquis pendant la grossesse un volume vingt fois supérieur à celui qu'il avait avant la conception, revenir sur lui-même pour récupérer insensiblement ses dimensions premières. Ce retrait s'opère, sinon graduellement, au moins peu à peu, et si, comme l'a fait

M. Béhier, on suit ce retrait le cordon métrique à la main, on voit l'utérus, qui, aussitôt après l'accouchement, remontait à 15 ou 16 centimètres au-dessus du pubis, revenir sur lui-même de façon à disparaître derrière la symphyse, en moyenne, du sixième au huitième jour après la délivrance. Tandis que du troisième au quatrième jour il fait encore saillie de 6 à 8 centimètres, soit environ de trois travers de doigt, comme cela avait lieu chez la fille R... S'ils avaient pu se placer à ce point de vue, de suites de couches parfaitement physiologiques et régulières, les premiers experts auraient donc eu parfaitement raison d'évaluer, d'après les dimensions de l'organe utérin, l'époque de la délivrance à trois ou quatre jours avant la mort. Mais M. Bonneau fait remarquer, avec beaucoup de justesse, que ce travail de rétrocession de l'utérus est toujours, et presque fatalement, arrêté lorsque les suites de couches sont traversées par une maladie quelconque et plus particulièrement, comme c'était le cas ici, par une inflammation de l'utérus lui-même ou des organes qui lui sont le plus intimement unis.

Lorsqu'il en est ainsi, non-seulement on voit le retrait de l'utérus s'arrêter et l'organe conserver, plus longtemps qu'à l'état sain, les dimensions qui lui restent par le fait de la grossesse, mais même perdre en quelque sorte ce qu'il avait gagné, de telle façon que, non-seulement il cesse de diminuer, mais il augmente encore de volume.

Dès lors, il n'est plus possible d'apprécier, d'après la mensuration seule de la matrice, depuis combien de temps a eu lieu la délivrance. C'est ainsi qu'il y a quelques jours, à l'autopsie d'une femme accouchée le 18 décembre et morte, le 8 janvier, d'accidents puerpéraux semblables à ceux auxquels a succombé la fille R..., j'ai trouvé, plus de vingt jours après l'accouchement, un utérus qui avait encore 12 centimètres de hauteur,—4 seulement de moins que celui de la fille R... La comparaison de ces deux faits montre

combien sont justifiées les remarques de M. le docteur Bonneau, et combien nous devons être réservés lorsqu'il s'agit de chercher à déterminer la date précise à laquelle doit être fixée l'époque de l'accouchement.

Toutefois, s'il ne nous est pas permis de préciser exactement cette date, nous pouvons cependant indiquer approximativement à quelle époque elle peut être rapportée. Ainsi, nous avons déjà établi qu'elle devait certainement remonter à plus de deux jours, et très-probablement à plus de trois ou quatre jours avant la mort. D'un autre côté, nous venons de voir que l'utérus d'une femme morte vingt et un jours après l'accouchement et dans des conditions presque identiques, avait de 4 à 5 centimètres de moins que celui de la fille R... Nous pouvons donc en inférer que cette dernière est morte moins de vingt jours après son avortement. Combien exactement? C'est ce que nous ne saurions dire, mais il nous semble qu'en donnant à la justice ce double renseignement, plus de quatre jours, moins de vingt, nous fournissons à ses investigations un élément assez utile pour qu'il ne doive pas être complétement dédaigné.

V. Nous lui serions certainement bien plus utiles, il faut le reconnaître, si nous pouvions répondre à la question de savoir s'il s'agit d'un avortement naturel, ou d'un avortement provoqué par des manœuvres criminelles. Mais malheureusement, sur ce point encore, nous nous trouvons réduits à faire un aveu complet d'impuissance.

Il ne peut s'agir ici d'un avortement provoqué par des médicaments ou breuvages, dont l'action abortive est toujours contestable et qui auraient déterminé sur la muqueuse gastro-intestinale des désordres plus intenses que la très-légère injection observée sur quelques points de la surface interne de l'estomac.

Nous ne nous occuperons donc que des manœuvres exercées directement sur l'utérus en vue de provoquer ses con-

tractions. Quand on se sert, pour ces manœuvres, d'une tige rigide introduite dans la cavité utérine, on peut, si l'on agit maladroitement, déterminer une perforation des parois utérines, comme cela a eu lieu dans deux faits dont les observations ont été présentées à la Société anatomique, la première par M. Hersent, en 1845, l'autre par moi, en 1856. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et j'ai vu nombre de femmes, qui m'ont avoué avoir été soumises à de semblables manœuvres, sans que ce terrible accident soit survenu.

Si, donc, la présence de certaines lésions, produites sur les parois de la matrice, peut être une indication précieuse pour permettre d'affirmer qu'il y a eu une action aggressive tentée en vue de provoquer l'avortement, l'absence de ces lésions ne suffit pas pour établir qu'une semblable tentative n'a pas été faite.

Lorsqu'il en est ainsi, la femme ne succombant pas et refusant de dire ce qui s'est passé, l'examen de sa personne ne peut absolument pas permettre d'établir qu'elle s'est fait volontairement avorter. Mais l'examen du fœtus, s'il est retrouvé, peut, dans certains cas, éclairer la justice, car ce fœtus présentera peut-être des traces de la violence extérieure qui a été exercée sur lui pour provoquer son expulsion hors de la matrice. Malheureusement ces indices si précieux manquent absolument eux-mêmes lorsque, au lieu d'une sonde rigide, on s'est servi d'injections intra-ou extra-utérines pour solliciter les contractions qui ont déterminé l'avortement. Lorsqu'il en est ainsi, nous ne connaissons absolument aucun indice que nous puissions recueillir, soit sur le corps de la femme, soit sur l'embryon ou le fœtus, alors même que ce dernier nous serait représenté, pour nous permettre, non-seulement d'affirmer, mais même de supposer qu'il se puisse agir d'un avortement provoqué plutôt que d'un avortement spontané, survenu sous l'influence d'une

cause morbide quelconque. Il nous semble donc que ce serait aller plus loin que les données scientifiques ne permettent de le faire que de dire :

« L'étendue et la nature des désordres existant dans la matrice, le péritoine et les plèvres, me portent à penser, sans que je puisse en fournir la preuve matérielle, que l'avortement a été amené par des manœuvres directes dont les traces ont pu disparaître ou qui ont pu avoir lieu sans laisser de traces. » Même avec la restriction qui l'accompagne, cette proposition ne doit pas être maintenue, car s'il est vrai que des manœuvres abortives puissent être exercées sur une femme, sans laisser de traces dans ses organes, et c'est ce que nous venons d'établir précédemment, il n'est pas exact de dire que ces manœuvres se puissent préjuger d'après des désordres existant dans la matrice, encore moins par ceux que l'on rencontre dans le péritoine et les plèvres. Cela est si vrai que, d'une part, ces désordres étendus se rencontrent dans le plus grand nombre des cas de métrite puerpérale avec infection purulente, tandis que la mort peut survenir à la suite de perforation de la matrice, par ces manœuvres abortives, sans que les désordres produits aient une étendue aussi considérable. C'est ainsi que chez la femme que j'ai vue mourir de perforation utérine et dont j'ai présenté la matrice à la Société anatomique en 1856, il y avait une péritonite bien moins intense qu'on n'aurait été tenté de le supposer, moins intense surtout que celle observée chez la fille R..., sans pus ni fausses membranes dans le péritoine. Et cependant l'utérus était largement perforé, toute sa corne droite était détruite par la gangrène ; mais cette gangrène n'avait déterminé qu'une métrite de voisinage très-peu intense et très-peu étendue, de telle sorte que l'on ne rencontrait nulle part, dans l'épaisseur du parenchyme utérin, cette infiltration de matière purulente qui s'observait chez la fille R...

Nous n'admettrons pas davantage que la probabilité de l'avortement provoqué se puisse déduire de « l'intensité de la gravité et de la rapidité des accidents qui ont déterminé la mort de la fille R....» comparée à « l'*innocuité presque constante* des fausses couches naturelles ». Car rien n'est moins avéré que cette innocuité des fausses couches naturelles. Chacun sait en effet qu'à la suite d'un avortement, les femmes sont exposées à des accidents au moins aussi graves et aussi intenses qu'à la suite d'un accouchement à terme. C'est au point que, si nous interrogions nos impressions et nos souvenirs à cet égard, en l'absence de tout relevé rigoureux et précis, nous serions assez disposé à penser que c'est la proposition inverse qui se rapproche le plus de la vérité.

A quelque point de vue que nous examinions la question, nous ne trouvons donc ni un signe médical positif et certain, ni même une simple présomption scientifique qui puisse nous permettre d'établir que cet avortement a été provoqué par une main criminelle.

VI. Mais ce que nous ne pouvons affirmer à la Justice d'après un examen purement médical, elle peut avoir le moyen de le découvrir par une enquête. Et en vue de cette enquête, il peut, il doit même y avoir un certain intérêt pour elle à savoir si, à la suite de son avortement, la fille R... a reçu tous les soins que nécessitait son état. C'est pourquoi nous avons cru devoir nous poser, à titre subsidiaire, la sixième question qui avait été déjà agitée par M. Bonneau. Or, il faut bien se rappeler que le cadavre de la fille R..., morte de péritonite, ne portait aucune trace d'une médication quelconque dirigée du côté de l'abdomen, ni ventouses, ni sangsues, ni vésicatoires, ni pommades ; rien, absolument rien n'avait été fait et l'on s'était bien gardé de parler de l'état de l'abdomen au médecin, dont toute l'attention avait été dirigée du côté de la poitrine, à ce point que, sur son

certificat de décès, il indiquait une maladie thoracique comme cause de la mort.

Pourquoi a-t-on agi ainsi? Pourquoi a-t-on tenu à laisser cet avortement demeurer clandestin à ce point qu'on en a fait disparaître le produit, si, en même temps qu'il était clandestin, il n'était pas criminel? C'est ce qu'il ne nous appartient pas de rechercher. Mais il n'est pas douteux que, pour avoir voulu cacher l'état de cette jeune fille, on l'a privée des soins que nécessitait cet état, et on l'a fait en parfaite connaissance, car la même main qui a fait disparaître son enfant, lui a donné les soins de toilette exigés par sa position de nouvelle accouchée, puisque ni ses parties génitales, ni le haut de ses cuisses ne présentaient ces macules de sang qui sont inévitables à la suite de la parturition. En cherchant la main qui l'a aidée dans ces circonstances, la justice parviendra peut-être à trouver celle qui a pu l'aider à hâter le terme de sa délivrance.

De la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, nous tirerons les conclusions suivantes, comme réponses aux questions que nous nous étions posées en commençant cette étude :

I. La maladie à laquelle la fille R... a succombé avait son point de départ dans une inflammation des organes génitaux internes, de la nature de celles qui se produisent chez les femmes nouvellement accouchées.

II. L'état de l'utérus démontre qu'il y avait eu un accouchement ou un avortement très-récent.

III. Plusieurs signes importants permettent de penser que la grossesse n'était pas tout à fait arrivée à son terme, quoiqu'elle fût assez avancée.

IV. Il n'est pas possible de déterminer exactement depuis combien de temps cet avortement avait eu lieu. Tout ce qu'il est permis d'affirmer, c'est que, tout en remontant à plus

de quarante-huit heures, il ne datait cependant que d'un petit nombre de jours.

V. Il est absolument impossible de reconnaître, dans ce cas, si l'avortement est survenu naturellement ou s'il a été provoqué par des manœuvres criminelles.

VI. La façon dont a été soignée la fille R..., démontre, à n'en pas douter, qu'on a tenu à cacher, même à son médecin, sa position de nouvelle accouchée, quoiqu'il y eût auprès d'elle quelqu'un qui ne devait pas ignorer cette position et qui lui aidait à la dissimuler.

[Ces conclusions, approuvées par la Commission permanente, ont été adoptées à l'unanimité par la Société.]

SUR UN CAS DE PENDAISON

Rapport par M. TERRILLON (1).

MESSIEURS,

Je dois vous entretenir aujourd'hui d'un cas de pendaison, dont la relation vous a été adressée par M. le docteur Paul Charpentier (de Lagny). Le travail de M. Charpentier est incomplet à plusieurs égards, et je me bornerais à justifier en quelques mots une appréciation, si ce fait ne soulevait une question médico-légale, dont l'importance extrême semble avoir échappé à notre honorable confrère.

Il s'agit de la valeur des ecchymoses sous-pleurales au point de vue du diagnostic de la mort par suffocation, strangulation ou pendaison.

Les beaux travaux de M. Tardieu (2) ont sans doute élucidé singulièrement le problème; mais vous allez voir, messieurs, que l'interprétation de ces ecchymoses peut encore, dans certains cas, présenter de grandes difficultés. Je fais donc appel à ceux d'entre vous qui, sur une telle matière, ont le droit de parler en maîtres, à M. Devergie tout particulièrement.

Les discussions soulevées au sein de cette Société ont déjà fixé la science sur plusieurs questions importantes.

(1) Séance du 9 mars 1874.

(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*. Paris, 1870.

Puisse-t-il en être ainsi pour le problème que je viens agiter devant vous !

Un enfant de treize ans, parfaitement sain de corps et d'esprit, est, peu après son déjeuner, trouvé mort, assis par terre, la corde au cou, dans un jardin que dominent les fenêtres du voisinage.

La corde est fixée au crochet de fer d'une porte charretière, à 1m,20 du sol.

Cet enfant vivait chez une tante dont les antécédents sont aussi mauvais que possible. Ancienne fille publique, enrichie on ne sait comment, accusée à tort ou à raison de plusieurs crimes, redoutée enfin de tout le voisinage, cette femme fut soupçonnée d'avoir assassiné son neveu, bien qu'elle n'eût d'ailleurs aucun intérêt à le faire.

Messieurs, nous ne sommes plus au temps de la mort du prince de Condé. Et, parce que le cadavre d'un pendu prend appui sur le sol, loin d'écarter l'hypothèse d'une pendaison-suicide, nous trouvons aujourd'hui, dans ce fait même, une raison pour y croire. M. Tardieu a relevé dix-neuf cas de pendaison-suicide, opérée dans la position assise.

Il faut aussi, surtout chez un enfant, songer à la possibilité d'une pendaison accidentelle. Il court, vous le savez, dans le monde, certains récits sur les sensations voluptueuses que ressentent les pendus. Ces récits n'ont aucun fondement, mais ils n'en séduisent pas moins quelques-uns et les poussent à se pendre un peu pour voir. Plusieurs se sont ainsi pendus pour tout de bon, sans le vouloir. Ces préliminaires étant posés, abordons l'expertise :

Auguste C... est-il mort par le fait de la pendaison ou par une autre cause ? C'est ainsi que le problème doit être posé dans les cas de ce genre, car si l'on vient à établir que la mort est bien l'effet de la pendaison, toute prévention d'homicide est par là même écartée.

Aucune maladie aiguë ou chronique ne peut ici être mise en cause. C'est ce que démontrent les renseignements pris par l'expert et l'autopsie qu'il a pratiquée.

Un empoisonnement est invraisemblable, bien que les viscères, ni les matières contenues dans le tube digestif n'aient été examinés à ce point de vue. C... avait fait un déjeuner copieux, et les matières ingérées par lui une heure ou deux avant sa mort ont été reconnues dans l'estomac. Il faudrait donc admettre un empoisonnement foudroyant, lequel n'aurait ni provoqué de vomissement, ni laissé de traces à l'autopsie. Encore une fois, cette hypothèse, que l'expert ne paraît même pas s'être posée, est fort invraisemblable. Reste à savoir si le jeune C... n'a pas été étouffé ou étranglé par sa tante et pendu après sa mort, pour faire croire à un suicide. Nous entrons ici dans le vif de la question.

Aug. C... ne porte ni sur la peau, ni sur ses vêtements la moindre trace de coups, de violences. C'est un vigoureux enfant de treize ans. Sa tante ne l'a donc pas étranglé ou étouffé de haute lutte. Si elle l'a étouffé ou étranglé, ce ne peut être que par surprise et assez vite, assez habilement, pour que cet acte n'ait laissé aucune ecchymose, aucune excoriation, aucune marque extérieure. Il faut, en outre, dans cette hypothèse, que le cadavre ait été transporté dans un jardin, assis contre une porte et pendu, le tout en plein jour et sous les fenêtres du voisinage.

Rien dans le sillon marqué sur le cou ne peut nous dire si la pendaison a eu lieu avant ou après la mort. Ce sillon, dont M. Charpentier nous donne une description très-complète et très-précise, est net, unique, horizontal, interrompu en deux points, particulièrement en arrière : il est parcheminé. Mais tout cela ne prouve rien au point de vue qui nous occupe. Sur douze cadavres que fit pendre Orfila, il retrouva, comme chacun sait, l'état parcheminé du sillon. M. Devergie a montré que les ecchymoses, les suffusions de

sang coagulé au voisinage du sillon ont une bien plus grande importance. Mais elles faisaient défaut dans l'espèce, et de leur absence on ne peut rien conclure.

En ce qui concerne la corde, le nœud, leurs rapports avec le sillon, etc., M. Charpentier, appelé seulement après l'inhumation, ne peut nous fournir aucun détail. Reste donc, pour nous éclairer, l'état des organes internes. Le larynx et la trachée contiennent de l'écume sanguinolente. Les poumons sont modérément engoués, mais très-emphysémateux. Le poumon gauche présente à sa partie moyenne une ecchymose sous-pleurale ayant 3 millimètres sur 5. Rien de notable dans les autres organes.

C'est ici surtout, messieurs, que je fais appel à vos lumières. Selon M. Tardieu, emphysème et ecchymose n'appartiennent pas à la pendaison. Mais à cause de cet emphysème et de cette unique ecchymose, allons-nous conclure à la mort par suffocation ou par strangulation, c'est-à-dire, dans l'espèce, à un homicide? En vérité, je ne le ferais pas. Ce serait fausser le sens des travaux de M. Tardieu que de prêter à de tels signes une portée aussi absolue.

Les ecchymoses ponctuées sous-pleurales, sous-péricardiques, sous-péricrâniennes resteront avec la valeur que leur a assignée l'éminent professeur; elles resteront comme un des meilleurs signes de la mort par suffocation, mais en médecine légale comme en clinique, les meilleurs signes deviennent incertains, quand ils s'atténuent au delà d'une certaine mesure.

Un tas de blé ne cesse pas d'être un tas, quand on en retranche une graine, et pourtant à force d'en retrancher une graine, il arrive un moment où le tas n'est plus un tas. Cet antique argument, sur lequel s'exerçait jadis la dialectique des écoles, trouve ici son application.

Ce qui prouve la suffocation, c'est un tas de petites ec-

chymoses. Une seule ecchymose n'est pas un tas, et par conséquent ne prouve rien.

Messieurs, le fait dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir, trop longuement peut-être, démontre l'importance des lésions pulmonaires propres à ces trois genres de mort : suffocation, strangulation et pendaison. Il est urgent de posséder sur ce point des notions plus précises que celles qui ont cours aujourd'hui dans la science, et j'appelle sur la matière toute l'attention de la Société de médecine légale.

[La Société décide qu'une Commission spéciale sera chargée d'étudier la question : *De la valeur et de la signification en médecine légale des ecchymoses sous-pleurales*, et d'en faire l'objet d'un rapport.]

SUR L'ACTION TOXIQUE D'UN PAPIER DE TENTURE COLORÉ PAR LA CORALLINE MÉLANGÉE A UN ARSÉNIATE

RAPPORT

De M. MAYET

SUR UNE COMMUNICATION ADRESSÉE A LA SOCIÉTÉ

Par M. le Dr BIJON

Membre correspondant à Quimperlé (1).

MESSIEURS,

Je vous demande la permission de vous lire tout d'abord la lettre de M. le docteur Bijon, un de nos correspondants, dont la Société de médecine légale a déjà reçu plusieurs communications intéressantes; cette lettre servira de point de départ au rapport que j'aurai l'honneur de vous présenter.

Voici la lettre de M. Bijon :

« Je saisis cette occasion pour recourir à vos connaissances dans une question qui sera peut-être intéressante au point de vue scientifique et médical. J'ai tendu une chambre à la campagne avec du papier dont voici un échantillon. Toutes les fois que j'allais dans cette chambre, ne fût-ce qu'y passer une heure, j'éprouvais sur les paupières une sensation de démangeaison et de brûlure, sensation qui,

(1) Séance du 8 juin 1874.

par son étrangeté, n'a aucun rapport avec celle que déterminent les poussières, le vent, la fatigue de l'œil, etc., etc.

» La manière brusque dont j'étais toujours pris de ce mal, presque aussitôt entré dans la chambre, laquelle était ordinairement restée fermée pendant des semaines, me fit soupçonner le papier d'être la cause du mal. J'ai fait tremper dans un verre d'eau un morceau de ce papier. L'eau s'est colorée immédiatement d'un beau rose un peu carminé.

» Ne serait-ce pas quelque aniline, coralline ou autre, dont les molécules, trop peu adhérentes à la pâte de papier, se détachent et empoisonnent l'atmosphère de ma chambre, chose d'autant plus facile à se produire, que ce papier (dit feutre Pavy) ne se colle pas au mur; on le cloue, de là une certaine mobilité dans la tenture.

» Aujourd'hui ces effets de la matière colorante doivent s'être atténués par l'aération et surtout une forte ventilation. La maison est au bord de la mer; cependant, comme je vais y retourner souvent maintenant pendant la belle saison, je serai bien heureux d'être fixé sur ce point important : suis-je entouré, mes murs ne sont-ils pas couverts d'une poussière toxique ?...

» J'oubliais de vous dire, mon cher collègue, que j'ai été pris, à l'entrée de l'hiver, d'une sorte de conjonctivite un peu purulente, qui pourrait bien résulter de ce que j'ai affronté l'atmosphère intoxiquée et que j'ai couché plusieurs nuits dans cette chambre. »

Retenons donc de la lettre de M. Bijon :

1° Que notre collègue attribue l'ophthalmie qu'il a éprouvée, toutes les fois qu'il a couché dans la chambre tendue de papier rouge, à la coralline qu'il suppose avoir été employée à la fabrication du papier ;

2° Que ce papier, tendu et non collé, est sujet à des vibrations susceptibles de secouer la poussière détachée de

la teinture; et voyons si le papier dont notre collègue nous a envoyé un échantillon, est bien colorié avec la coralline et avec cette substance seule ; si la coralline est bien la cause des accidents éprouvés, ou s'il ne se trouve pas, dans la couleur du papier, une autre substance toxique, à laquelle il faille attribuer de préférence ces accidents.

De cette étude nous déduirons quel intérêt la Société de médecine légale peut avoir à connaître la vérité.

La plupart d'entre vous savent que la coralline ou peonine, ainsi nommée à cause de sa couleur rouge pivoine, est une de ces magnifiques substances colorantes dont la chimie a dans ces derniers temps enrichi l'industrie. On l'obtient en chauffant à 150 degrés dans un appareil autoclave de l'acide rosolique et de l'ammoniaque ; l'acide rosolique est lui-même un dérivé par oxydation de l'acide phénique.

On a pu voir, à l'Exposition universelle en 1867, des monceaux énormes de coralline sous forme de masses résinoïdes d'un beau vert doré, présentant les curieux reflets des élytres de la cantharide ou de ces autres insectes qu'on rencontre fréquemment sur les rosiers et qu'on désigne vulgairement sous le nom de *jardinières*.

La coralline, insoluble dans l'eau pure, se dissout dans les alcalis, auxquels elle communique une riche couleur pourpre, et dans l'alcool, qu'elle colore en rouge cerise ; les acides la précipitent de ces solutions en flocons jaune orangé. Ces diverses réactions fournissent à la teinture deux couleurs différentes : le jaune et le rouge; c'est de cette dernière couleur seulement que nous avons à nous occuper.

On se rappelle sans doute qu'en 1869, MM. Tardieu et Roussin présentèrent à l'Académie de médecine (1) des

(1) Tardieu et Roussin, *Mémoire sur l'empoisonnement par la coralline* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1869, tome XXXIV, p. 48, 116 et 373, et *Annales d'hygiène*, 1869, tome XXXI, p. 257).

observations très-intéressantes au sujet d'accidents toxiques produits par des chaussettes teintes en rouge au moyen de la coralline, substance toute nouvelle à cette époque, et qu'on n'avait pas encore eu l'occasion d'étudier.

Du fait présenté par M. Tardieu il résultait qu'un jeune homme de vingt-trois ans, admirablement constitué et exempt de tout vice herpétique, avait été atteint aux deux pieds d'une éruption vésiculeuse très-aigue et très-douloureuse qui, au premier abord, aurait pu être prise pour un eczéma.

L'inflammation de la peau des pieds étant limitée aux parties en contact avec le tissu rouge des chaussettes. M. Tardieu crut devoir attribuer ces accidents à la couleur rouge employée à la teinture des chaussettes, c'est-à-dire à la coralline.

Aidé de M. Roussin, il recueillit la matière rouge au moyen de l'alcool et il l'injecta sous la peau de la cuisse d'un chien, d'un lapin et d'une grenouille, qui moururent à la suite de ces injections hypodermiques; MM. Tardieu et Roussin n'hésitèrent pas à conclure de leurs expériences que la coralline était un poison d'une grande énergie.

C'est sans doute sous l'influence de cette communication que s'est trouvé M. le docteur Bijon, en écrivant la lettre dont je vous ai donné connaissance; mais des observations postérieures aux faits annoncés par MM. Tardieu et Roussin sont venues présenter la question sous une tout autre forme (1); et notamment le récit par M. Bouchardat de faits tout à fait en contradiction avec ceux annoncés par M. Tardieu.

M. Bouchardat écrit : « J'ai inséré (2) le récit des accidents observés après l'emploi de bas teints à la coralline.

(1) Bouchardat, *Répertoire de pharmacie*, page 102, année 1869-1870.
(2) Bidard, *Répertoire de pharmacie*, 1868.

Ces faits furent d'abord indiqués par M. Bidard (de Rouen), puis étudiés avec soin par M. le professeur Tardieu; M. Landrin fit des expériences sur la coralline et constata son innocuité. M. P. Guyot a confirmé ce qu'avait vu M. Landrin. Voici les trois questions qu'il a abordées :

1° La coralline est-elle vénéneuse, lorsqu'elle est introduite dans l'économie animale ?

2° L'est-elle lorsqu'elle est placée sur une blessure récente?

3° L'est-elle lorsqu'elle est employée sous forme de chaussettes teintes?

Eh bien! il résulte des expériences auxquelles s'est livré M. Guyot pour répondre à ces trois questions, que des chats et des lapins ont pu impunément ingérer avec les aliments des proportions assez considérables de coralline, pour que la quantité de cette substance retrouvée dans les poumons, après qu'on eût sacrifié les animaux, ait suffi à teindre de la soie;

Que d'autres animaux n'ont éprouvé aucun accident à la suite de l'introduction dans le tissu cellulaire ou de l'application sur une plaie de quantités variables de coralline, de sorte que M. Guyot est amené à tirer de ces expériences, et d'autres encore, les conclusions suivantes :

1° La coralline n'est pas vénéneuse même à dose élevée;

2° Elle ne l'est point non plus lorsqu'elle est mise en contact direct avec le sang;

3° On peut s'en servir hardiment dans la teinture, soit en l'employant seule, soit alternativement avec le bleu d'aniline. Toutefois, elle doit être rejetée lorsqu'elle *se trouve mélangée avec des substances toxiques.*

C'est ce dernier point qu'il importe de noter avec attention, car M. Bouchardat ajoute :

« Lors de la première communication de M. Bidard, j'avais été frappé de l'analogie qu'offraient les symptômes

décrits après l'usage des bas teints à la coralline, et ceux présentés après des applications locales de vert de Scheele (arsénite de cuivre). Je supposai qu'un composé arsenical intervenait dans la fabrication de la coralline, ou dans les opérations de teinture avec cette matière colorante. D'après les renseignements qui m'ont été donnés, cette dernière supposition me paraît très-vraisemblable. On emploierait dans quelques fabriques pour fixer la coralline, ou des dérivés colorés de l'aniline, comme mordant, de l'*arséniate d'alumine*.

On expliquerait parfaitement ainsi l'innocuité de la coralline constatée par M. Landrin et par M. P. Guyot, et les accidents observés par suite de l'usage des bas teints à la coralline fixée par l'arséniate d'alumine.

Eh bien! messieurs, c'est justement le cas dans lequel nous nous trouvons avec le papier de M. Bijon, et nous avons dû nous poser les questions suivantes :

1° La matière colorante rouge de ce papier est-elle bien de la coralline?

2° N'est-il intervenu, pour fixer cette couleur, aucune substance toxique qui puisse nous donner l'explication des phénomènes pathologiques observés sur ses propres yeux par M. le docteur Bijon?

Pour constater la nature de la matière colorante, nous avons eu recours aux diverses réactions de la coralline; nous avons vu d'abord que la matière colorante rouge du papier s'est dissoute assez facilement dans l'eau alcoolisée; que la liqueur colorée a viré au pourpre avec les alcalis et au jaune orangé avec les acides minéraux, qu'elle a teint facilement en diverses nuances des échantillons de soie et de laine.

Il n'y a donc pas de doute que nous avons bien affaire à la coralline; mais cette coralline est-elle pure ou accompagnée d'une substance toxique qui explique les accidents

observés? c'était là un point capital qu'il importait d'élucider. Or, nous avons vu que, pour fixer la coralline, on employait comme mordant l'*arséniate d'alumine*. Il s'agissait de nous assurer de la présence de l'arsenic dans la matière colorante du papier.

Nous avons fait une première expérience avec l'aide de notre savant collègue de la Société de pharmacie, M. Lebaigue, chef du laboratoire d'analyse de la Société française; nous n'avions, à ce moment-là, qu'une petite quantité de papier qu'il était nécessaire de ménager. Néanmoins, avec 10 centimètres carrés de ce papier, nous avons pu obtenir les nombreuses taches arsenicales qui couvrent la soucoupe blanche que nous avons l'honneur de vous présenter.

Depuis, j'ai reçu de M. Bijon une quantité de papier plus considérable, et une nouvelle expérience faite à mon laboratoire a donné les larges taches que vous pouvez remarquer sur la deuxième soucoupe.

Nous nous sommes assurés, du reste, au moyen de divers réactifs, que ces taches sont bien de l'arsenic. La partie du papier colorée en jaune-noisette soumise à l'appareil de Marsh n'a pas donné de taches arsenicales.

Il ne nous reste plus qu'à nous poser cette question : La présence de l'arsenic est-elle de nature à expliquer les accidents signalés par M. le docteur Bijon? Les faits observés dans la science ne laissent aucun doute à cet égard; on a en effet maintes fois signalé le vert de Scheele (arsénite de cuivre), employé sous forme de papier de tenture, sous forme de gaze teinte, au moyen de l'application de substances gommeuses, comme étant la source d'accidents si fréquents que l'administration a dû interdire l'emploi de cette substance.

Or, si l'on veut bien remarquer que les matières colorantes ne sont pas tellement adhérentes sur le papier de M. Bijon,

qu'elles ne s'en détachent facilement par le simple frottement, que le papier étant cloué et non collé, il se produit certainement, sous l'impulsion des courants d'air, des vibrations de nature à projeter des poussières dans l'appartement, on aura la certitude que, si les accidents observés par M. Bijon ne sont pas le résultat de la coralline, comme semble le croire notre honorable collègue, ils sont dus assurément à la substance arsenicale qui sert à fixer la coralline sur le papier.

Il nous reste à répondre à une objection qui pourrait nous être présentée, à savoir : Les phénomènes observés sur lui-même par M. Bijon sont-ils bien le fait de l'habitation dans la chambre? Ne peuvent-ils pas être dus plutôt à une prédisposition particulière à l'inflammation des paupières développée sous l'influence de l'air vif du bord de la mer ?

Vous avez vu avec quel soin notre collègue décrit les sensations qu'il a éprouvées toutes les fois qu'il a séjourné dans la chambre, sensations différentes de celles qu'on éprouve dans l'état habituel inflammatoire des paupières produit par des corps étrangers ; vous avez remarqué que l'inflammation est allée jusqu'à produire une conjonctivite de nature purulente, après qu'il eut couché plusieurs nuits dans l'atmosphère empoisonnée de la chambre ; si ces phénomènes observés sur lui-même par un médecin instruit et sagace pouvaient laisser quelques doutes, j'y ajouterais une observation qui me paraît de nature à les corroborer : un des élèves de ma pharmacie ayant eu à couper en petits morceaux le papier destiné à l'analyse, a ressenti subitement un picotement aux paupières, qui n'a cédé qu'à des lotions à grande eau plusieurs fois réitérées. Ce fait, peu important en apparence, est néanmoins d'autant plus probant, que cet élève n'avait pas été prévenu des accidents observés par M. le docteur Bijon.

En résumé, il nous paraît résulter de la communication de M. le docteur Bijon :

1° Qu'il existe des papiers teints avec la coralline fixée au moyen d'un mordant arsenical ; ce fait vient confirmer les suppositions émises par M. le professeur Bouchardat en 1869 ;

2° Que la coralline n'étant pas par elle-même susceptible de produire des accidents toxiques, il faut attribuer ces accidents à la substance arsenicale qui l'accompagne ;

3° Que l'attention de l'autorité administrative, qui n'avait été portée jusqu'à présent que sur les papiers et les étoffes teints en vert par l'arsénite de cuivre, doit également être appelée sur les papiers rouges à la coralline ;

4° Qu'enfin il est important pour la Société de médecine légale de retenir les observations qui résultent de ce rapport pour le cas où il se produirait à nouveau des faits d'empoisonnement dans les circonstances relatées ci-dessus et qui pourraient donner lieu à l'intervention de la justice.

RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES DU DOCTEUR PAGE (D'ÉDIMBOURG)

Rapport par le Dr A. BIANT (1).

MESSIEURS,

Le docteur Page (d'Édimbourg) a envoyé à M. le docteur Devergie un exemplaire d'un ouvrage intitulé : *On the value of certain signs observed in cases of death from suffocation, and on death from hemorrhage in the new-born* (2), que la Société a bien voulu me charger d'examiner, et dont je viens vous rendre compte.

L'auteur a, dans ce petit volume, étudié diverses questions de médecine légale qui ont été chez nous diversement jugées par les maîtres de la science. La physiologie, et l'étude des lésions anatomiques produites par la voie expérimentale ont été mises à contribution pour donner un cachet d'exactitude aux recherches de l'auteur, une précision et une valeur plus grandes aux conclusions du livre.

Voici à propos de quel fait le docteur Page a été amené à entreprendre le travail dont il s'agit :

Un enfant nouveau-né avait été trouvé mourant, à moitié enterré dans les cendres, sous le siége d'un cabinet d'aisances.

Appelé à donner son avis sur la cause probable de la mort de l'enfant, le docteur Page, s'appuyant sur l'absence

(1) Séance du 8 juin 1874.

(2) Edinburgh, 1873.

de signes de mort par suffocation, sur ce que l'enfant avait survécu un certain temps après avoir été découvert, sur ce que les cendres trouvées dans les voies aériennes avaient pu pénétrer pendant les efforts pour respirer, sur la pâleur des tissus, sur l'état de vacuité du cœur et des vaisseaux, enfin sur ce que le cordon n'était pas lié, et que du sang en quantité considérable avait été trouvé auprès du corps, a ainsi conclu devant le *coroner :*

« La mort ne peut pas être attribuée à la privation d'air ; elle résulte de l'hémorrhagie par le cordon, bien que l'examen démontre qu'il n'avait pas été coupé, mais arraché par la violence, et bien que le fragment resté adhérent au cadavre mesure 18 pouces de long. »

Entre l'enquête et le jugement, le docteur Page étudie les signes de la mort par suffocation, et les conditions de l'hémorrhagie par le cordon.

Sur les signes de l'apnée (terme qu'il préfère au mot *asphyxie*), et surtout sur les signes de cette variété d'apnée, la suffocation, le docteur Page a trouvé tous les auteurs répétant ce que le professeur Tardieu a dit de la valeur diagnostique de certaines effusions de sang à la surface des organes internes.

Il s'agissait de savoir si l'expérimentation confirmerait l'importance de ce signe, et s'il était possible, au moyen de ce critérium, de distinguer la suffocation de tous les autres modes de mort par privation d'air.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à ces recherches.

Dans la seconde, le docteur Page traite la question peu étudiée de l'hémorrhagie par le cordon; il donne l'indication d'expériences faites avec soin sur des nouveau-nés, expériences desquelles l'auteur conclut à la possibilité de la mort par hémorrhagie, même dans le cas où le cordon a encore une notable longueur.

Des travaux ultérieurs sont venus confirmer les résultats de ces premières recherches. C'est l'ensemble de ces études que l'auteur publie sous les deux titres qui suivent :

1° De la valeur de certains signes observés dans les cas de mort par suffocation ;

2° De la mort par hémorrhagie du cordon chez le nouveau-né.

1° *Valeur de certains signes observés dans les cas de mort par suffocation.*

L'auteur expose d'abord les principaux phénomènes qui se passent dans l'apnée, lorsqu'un animal est tué par la simple privation d'air, sans que du procédé employé, il résulte aucune pression sur les vaisseaux du cou ; ainsi par la suffocation produite au moyen de l'occlusion de la bouche et des narines, ou par une ligature placée sur la trachée.

Il distingue quatre phases dans les phénomènes qui se produisent :

1° Période très-courte, où l'animal ne fait encore aucun effort pour respirer ;

2° Le besoin de respirer se fait sentir ; l'animal fait de violents et vigoureux efforts pour se débarrasser de l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air ;

3° Au bout de trois ou quatre minutes d'inutiles efforts, l'animal perd connaissance ; il se produit des mouvements irréguliers et spasmodiques témoignant du désordre des fonctions cérébrales, et rappelant avec exagération le vertige, la perte de connaissance et l'état de faiblesse observés chez les individus qui ont subi accidentellement un commencement d'asphyxie.

4° Immobilité. Mort apparente. — Cependant le cœur bat encore inutilement. Stagnation du sang dans les vaisseaux.

Le cœur cesse de battre quatre minutes environ après que la respiration a cessé : la mort arrive.

Cette dernière période ajoutée par l'auteur est caractérisée par le passage de l'action volontaire à l'action excito-motrice involontaire.

Autopsie. — Les poumons ne présentent ni congestion, ni rougeur foncée, mais plutôt de la pâleur : ils sont à peine rosés ; pas d'emphysème ; à peine quelques cellules dilatées sur les bords antérieurs. On voit, en nombre et en grandeur variables, des taches de sang épanché sur la surface des poumons.

Cœur. — Cavités droites, pleines de sang noir, fluide ; cavité gauches, vides.

Artères et veines pulmonaires, gorgées de sang noir jusque dans les plus petites ramifications.

Il en est de même des veines ranines.

Telle est la règle.

Trouve-t-on ces lésions dans les cas d'asphyxie qui nécessitent une enquête médico-légale ? Non, parce que ceci représente les phénomènes de l'apnée simple, et que dans les faits qui appellent l'intervention de la justice, il y a eu autre chose. Ainsi, dans la strangulation, la pendaison, outre l'obstacle à l'entrée de l'air, il y a la compression des vaisseaux du cou : de là des phénomènes et des lésions présentant les caractères mixtes de la mort précédée par le coma, la syncope, l'asthénie, la perte de la contractilité du cœur.

En effet, une ligature autour du cou suspend plus ou moins la respiration, selon qu'elle est plus ou moins serrée, et qu'elle est placée au-dessus ou au-dessous du cartilage thyroïde.

On a alors, ou de la congestion cérébrale, et le coma par obstruction veineuse ; ou, par obstruction artérielle et veineuse, la paralysie cérébrale ou syncope, comme après une hémorrhagie abondante.

Voilà pourquoi, dit le docteur Page, les unes ou les autres de ces lésions semblent capricieusement réunies ou séparées dans le cas où le médecin légiste est appelé, et il est impossible de prédire, d'après la manière dont l'asphyxie a été produite, si les cavités droites du cœur seront pleines, le cerveau et les vaisseaux vides, ou si l'on trouvera le cerveau ou les poumons congestionnés, les quatre cavités du cœur vides, et les parois contractées.

Chez le pendu, la perte subite de sensibilité est le résultat du trouble circulatoire; la simple privation d'air ne la produit pas.

On s'expliquerait mieux, suivant l'auteur anglais, les différences entre les lésions anatomo-pathologiques consécutives à la suffocation, l'étranglement et la pendaison, si l'on tenait compte des moyens variés qui peuvent avoir été mis en œuvre pour produire l'apnée. Mais jusqu'ici, dit-il, nous en sommes encore à peu près réduits aux conclusions de Bichat, à savoir que l'accumulation de sang est à son maximum dans les cavités droites du cœur et des vaisseaux, quand la mort est la conséquence d'une apnée prolongée.

Les lésions présentées par le cœur et les poumons ont servi à édifier diverses théories au moyen desquelles les physiologistes expliquent les phénomènes qui succèdent à l'arrêt de la respiration, et en rapportent la cause à l'un ou à l'autre de ces organes.

Ici, l'auteur anglais cite la théorie de Haller, attribuant la mort à la suspension de la circulation dans les poumons par l'absence des mouvements respiratoires; celle de Goodwyn affirmant que le véritable obstacle à la circulation siége dans le côté gauche du cœur qui ne se contracte plus sur un sang privé d'air et incapable de le stimuler (1).

(1) Goodwyn, *On the connection of Life with Respiration*. London, 1788, p. 82.

Il oppose la démonstration de Bichat, et la théorie suivant laquelle la véritable cause de l'arrêt de la circulation serait le passage du sang veineux dans les vaisseaux coronaires du cœur (1).

Enfin, il nous montre Shuttleworth concluant de ses nombreuses expériences que l'arrêt de la circulation a lieu dans le poumon, mais non dans le cœur même, qui se contracte longtemps encore après avoir cessé de recevoir le sang des veines pulmonaires.

Bichat attribue la perte de la sensibilité et les mouvements convulsifs à l'action du sang veineux sur le cerveau : conclusion qui a toujours été admise depuis.

Le docteur Page ne peut accepter cette manière de voir. Le temps pendant lequel circule le sang veineux est excessivement court, et avant que se montrent les effets du désordre cérébral, l'animal étant encore sensible, et faisant des efforts pour respirer, la lividité des tissus et la turgescence des veines prouvent qu'il y a quelque part une cause d'arrêt de la circulation. Pour lui, les troubles cérébraux viennent du défaut de sang au cerveau. La contraction des artérioles pulmonaires, l'engorgement de l'artère pulmonaire et de ses branches par l'action du ventricule droit qui s'engorge à son tour, amènent en arrière la plénitude de tout le système veineux : de là sur le système artériel des effets semblables à ceux de l'hémorrhagie, de sorte que dans le système veineux, il y a congestion et paralysie, et dans les artères, vide et contraction. L'auteur a vu ces phénomènes se produire dans de graves paroxysmes d'asthme spasmodique, et dans la thrombose, ou embolisme de l'artère pulmonaire. L'occlusion est-elle imparfaite et graduelle, le malade peut survivre quelques heures, avec tous les symptômes qui témoignent de l'obstacle à la respiration

(1) Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort.* Paris, 1806.

et du défaut de sang dans les vaisseaux du cerveau. — Si, au contraire, l'occlusion est totale ou soudaine, il y a mort instantanée par syncope...

A ces données cliniques, l'auteur ajoute les renseignements que fournit l'observation expérimentale, et en particulier, la comparaison des phénomènes de la mort par la respiration de l'acide carbonique pur ou par la respiration d'un mélange d'air et d'acide carbonique. Dans ce dernier cas, comme dans l'empoisonnement par les narcotiques, on observe la perte de la contractilité musculaire, le vertige, la stupeur. Quand, au contraire, le gaz carbonique est pur, la perte de connaissance est instantanée, la mort rapide, l'animal ne tente aucun effort pour échapper au danger; mais la respiration continue jusqu'à ce que le coma devienne plus profond; elle ne cesse que quand les différentes parties du système cérébro-spinal sont envahies; le cœur, *ultimum moriens*, fonctionne encore, et concourt ainsi à augmenter l'engorgement du système veineux.

Je ne suivrai pas l'auteur dans l'étude, si intéressante d'ailleurs, qu'il fait de l'action plus ou moins délétère du sang veineux introduit dans les artères, ni de la contractilité qui appartient sinon aux capillaires, du moins aux plus petites artères, ni enfin de la part afférente au système du grand sympathique et au système cérébro-spinal dans la somme d'influx nerveux que reçoivent ces vaisseaux.

J'ai hâte d'arriver à la partie la plus originale et la plus intéressante du livre dont j'ai l'honneur de vous rendre compte, c'est-à-dire à l'examen des lésions pulmonaires consécutives à la mort par asphyxie ou par apnée.

L'auteur rappelle les signes indiqués par M. Tardieu dans les cas de mort par asphyxie, et cite un passage du *Mémoire sur la mort par suffocation* (1), où M. Tardieu

(1) Tardieu, *Mém. sur la mort par suffocation* (*Annales d'hygiène*, 1855, t. IV, p. 372, 2e série).

signale les caractères anatomiques qui pour lui constituent ici un signe distinctif.

L'auteur anglais ajoute que MM. Orfila, Devergie et d'autres ont négligé de noter ces signes, ou ne leur ont attribué qu'une faible valeur. Bayard a parlé des ecchymoses sous-pleurales (1).

M. Tardieu a été le premier à noter ces lésions, et à leur attribuer une véritable importance diagnostique dans les cas de suffocation.

Le docteur Page tient à bien préciser la valeur du terme *suffocation*. Il s'applique à un mode de mort par privation d'air, différent de la strangulation, de la pendaison, de la submersion, et dans lequel il n'a été produit aucune lésion des vaisseaux du cou. Ainsi, il comprend l'étouffement par l'occlusion de la bouche et des narines ; la compression de la poitrine et de l'abdomen empêchant le jeu des poumons; il s'applique dans le cas où des corps étrangers ont obstrué les voies aériennes, ou lorsque l'étouffement a eu lieu dans un espace privé d'air. Mais ce terme exclut l'action d'étrangler avec les doigts ou au moyen d'une ligature, et l'asphyxie qui pourrait résulter de l'influence des émanations d'un égout, de l'acide carbonique et autres gaz délétères.

L'auteur donne ensuite en détail les observations et les définitions de M. Tardieu. Ces passages sont trop connus de vous, messieurs, ainsi que les signes auxquels M. Tardieu a attaché une si grande valeur, pour que je croie devoir les rappeler ici. Mais je dois, en réservant une appréciation qui ne peut trouver place dans cette rapide analyse, vous exposer les faits que le docteur Page oppose à l'expérience du savant médecin français.

« Des ecchymoses en tout point semblables à celles trouvées sur les poumons se voient aussi ailleurs, surtout sur

(1) Bayard, *Manuel pratique de médecine légale*, 1844.

le cœur, sous le péricarde à l'origine des grands vaisseaux, dans les tissus du péricrâne, sous le cuir chevelu, et chez les enfants, sur et dans le thymus; il est vrai que dans ces différents points elles ne sont pas aussi constantes, et qu'elles dépendent généralement du degré de développement de celles trouvées dans les poumons. »

« Je fus très-frappé, dit le docteur Page, des assertions de M. Tardieu. Sans mettre en doute la justesse de ses observations, je ne pouvais trouver des motifs suffisants pour assigner cette arbitraire prééminence à une lésion en apparence si insignifiante. Et cependant le professeur maintenait que c'était de tous les signes de suffocation le plus important et le plus constant !

» Tout en se déclarant incapable d'en donner l'explication, M. Tardieu cherche à les différencier de quelques lésions similaires observées dans certaines maladies : le choléra et les affections hémorrhagiques par exemple. Celles de la suffocation, dit-il, sont plus circonscrites, mieux délimitées, et composées de sang coagulé; les autres sont violettes, livides, diffuses et fluides. — Mais j'ai aussi trouvé le sang des ecchymoses de la suffocation à l'état fluide, et je ne saurais admettre qu'il y ait eu là une exception. Quant à la couleur, elle varie avec la durée de l'apnée et la proportion de sang veineux.

» Il serait donc, dans beaucoup de cas, impraticable de distinguer entre ces deux catégories de lésions, et pour les besoins de la médecine légale, il faut abdiquer cette prétention à une trop grande précision dans le diagnostic.

» La première série de mes expériences donna des résultats analogues à ceux de M. Tardieu. Il s'agissait de la suffocation, mais je n'observai en aucun cas d'ecchymoses sur le cœur et le péricarde, il n'y en avait que sur les poumons. Quand l'apnée était produite rapidement par l'occlusion des voies aériennes, on trouvait les poumons pâles

non congestionnés, des ecchymoses sous-pleurales irrégulièrement disséminées sur leur surface, de couleur plus sombre que le reste du poumon, on trouvait aussi quelquefois dans les bronches du mucus spumeux, non coloré par du sang.

» D'autres fois, quand l'apnée avait été déterminée par la suffocation amenée par degrés au milieu des cendres ou dans un espace confiné, les lésions étaient différentes. Les cavités du cœur étaient quelquefois vides, quelquefois gorgées de sang, les poumons irrégulièrement congestionnés, leur couleur variant du rouge foncé à la couleur pourpre, ou à la couleur brune de la rate; la congestion limitée aux bases, ou occupant la plus grande partie de l'organe. Dans certains cas, il y avait des amas de cellules dilatées, surtout dans les lobes supérieurs, et du mucus spumeux teint de sang dans la trachée et les bronches. Les ecchymoses sous-pleurales étaient moins marquées, et quand la congestion du poumon était intense, elles n'existaient pas en général, bien qu'il y eût du sang répandu dans la substance du poumon.

» Trois jeunes chats, d'une semaine, sont étouffés dans les cendres. L'examen après la mort montre le système veineux de tout le corps gorgé de sang, le côté gauche du cœur vide, les cavités droites remplies d'un sang noir demi-coagulé. Les deux poumons volumineux, congestionnés, violets : aucune ecchymose à la surface. La section du poumon fait voir de petites extravasations de sang noir et fluide dans leur substance. Un mucus spumeux, teint de sang, dans la trachée et les bronches dont la membrane intérieure est rouge et injectée. État normal des viscères abdominaux. Il en est de même pour le cerveau et ses membranes; les vaisseaux de la pie-mère, bien nettement accusés par la couleur noire de leur contenu, ne sont pas

engorgés. La vessie chez un des chats était très-distendue par l'urine. »

L'auteur compare ensuite à ces lésions celles résultant de la suffocation produite par d'autres procédés, car c'était précisément entre ces causes de mort et la suffocation que les ecchymoses sous-pleurales avaient été données par M. Tardieu comme un signe différentiel.

Il faut ici donner presque en entier ces passages du livre du docteur Page, en raison de l'intérêt qu'ils présentent, et aussi parce que des détails de ce genre ne sont pas susceptibles d'analyse.

STRANGULATION. — 1re *série d'expériences*. — On étrangle l'animal en serrant la trachée avec les doigts.

Anatomie pathologique dans trois cas :

Veines gorgées d'un sang noir fluide; de même pour les cavités droites du cœur; cavités gauches vides; poumons non distendus, de couleur rouge pâle, sans congestion; grand nombre de petites ecchymoses de forme irrégulière, mais circonscrites, d'une teinte rouge sombre, disséminées sur les surfaces, sans localisation déterminée : on en trouvait également en dehors, sur les bords postérieurs, et à la racine des poumons; cerveau et membranes à l'état normal; légère injection veineuse sous les capsules rénales, mais sans ecchymoses. Les autres viscères à l'état normal.

— 2e *série d'expériences*. — L'animal est tué par strangulation au moyen d'une ligature fortement serrée autour du cou.

Trois observations ont été prises.

Anatomie pathologique. — Engorgement veineux comprenant les cavités droites du cœur; les cavités gauches sont vides; poumons d'un volume normal, de couleur rouge claire; ecchymoses très-bien développées disséminées sur la surface : leur couleur est rouge vif (*bright red*), leurs

dimensions à peine plus grandes que la tête d'une grosse épingle. Au poumon droit, deux ecchymoses sur le bord postérieur, quatre vers la racine; sur le poumon gauche, il n'y en a que trois vers la racine; aucune congestion des poumons. Tous les autres viscères à l'état normal.

Dans ses expériences, M. Tardieu a trouvé les poumons modérément congestionnés, d'une couleur uniformément rosée, « présentant non toujours, mais dans quelques cas seulement, quelques points à la surface, très-disséminés, pas plus gros que la pointe d'une aiguille, et principalement sur le bord postérieur. Il ne les a pas trouvés sous le cuir chevelu du péricrâne. La trachée et les bronches ne contenaient pas toujours d'écume. » Il en conclut, dit le docteur Page, qu'il n'y avait qu'une analogie entre ces lésions de la strangulation et celles de la suffocation : rien de plus! Mais, comme embarrassé par une analogie aussi étroite, il rappelle la possibilité de rencontrer d'autres arguments plus décisifs dans les signes extérieurs de la violence.

Pour moi, dit l'auteur anglais, laissant ces signes de côté, je conclus, d'après ce que j'ai vu, que l'identité des signes trouvés dans les poumons est démontrée par les expériences qui précèdent, et que par conséquent ils n'ont aucune valeur pour distinguer un cas de suffocation d'un cas de strangulation.

PENDAISON. — Voici les lésions observées dans deux cas où elles étaient bien caractérisées :

Un jeune chat fut pendu par une corde à nœud coulant.

Langue très-gonflée un peu projetée en avant; veines sublinguales très-gorgées de sang; engorgement de tout le système veineux; poumons uniformément congestionnés, de couleur rouge sombre; pas d'ecchymoses visibles à la surface. Pas de mucus spumeux dans les bronches.

Un jeune chien est tué de la même manière.

Langue non gonflée, non projetée en avant; poumons très-distendus, recouvrant le péricarde; ecchymoses sous-pleurales sur les côtés, de couleur rouge vif, de forme irrégulière, se détachant bien sur le tissu pulmonaire environnant. Les plaques étaient plus nombreuses vers les racines et sur les lobes inférieurs; bords postérieurs congestionnés, violets; traces irrégulières d'emphysème çà et là sur les faces externes, où l'on voyait des cellules former des saillies; dans les poumons, aucun épanchement apoplectique. Dans les cavités droites du cœur, engorgement de sang; rien à gauche. Cerveau, membranes et autres organes sains.

« Prouver que l'on peut rencontrer des ecchymoses sous-pleurales dans les cas de pendaison est de la plus haute importance, car c'est là surtout que, suivant M. Tardieu, elles servent au diagnostic. Dans tous les cas de pendaison, les lésions sont, d'après lui, un engorgement général des poumons, absence complète d'ecchymoses et de foyers apoplectiques, et quelquefois seulement un emphysème circonscrit, et de l'écume dans la trachée. De là, il conclut que la présence d'ecchymoses sous-pleurales constitue une preuve tout à fait positive de la violence criminelle; et que, si on les rencontre sur le cadavre d'un individu trouvé pendu, le meurtre a d'abord été accompli par suffocation, et le corps n'a été suspendu qu'après, pour simuler le suicide.

« Les signes de la suffocation diffèrent entièrement de ceux de la pendaison, et l'existence des premiers constituerait une preuve tout à fait positive de violence et de tentative criminelles d'étouffement dans les cas de pendaison où l'on aurait à distinguer le suicide de l'homicide (1). »

(1) Tardieu, *Mémoire sur la mort par suffocation* (*Ann. d'hyg.*, 1855, t. IV).

Voilà ce que je ne puis admettre, dit le docteur Page. J'ai montré des cas où la perte subite de connaissance, dans la pendaison, pouvait résulter de l'interruption de la circulation dans le cerveau, par compression des vaisseaux du cou, plutôt que par la cessation de la respiration.

Je puis donc aisément comprendre, conclut l'auteur anglais, que dans la *majorité* des cas de pendaison, les ecchymoses manquent, de même que l'écume des bronches et de la trachée, d'autant plus que ce sont là les signes des efforts suprêmes pour respirer, excités par la sensation du besoin d'air, toutes conditions qui manquent dès que l'insensibilité est produite. Toutefois, comme il y a aussi des cas nombreux de suicide par pendaison, où la suspension du corps n'a été que partielle, la possibilité de la perte de la sensibilité effectuée par degrés, et d'une lutte violente pour respirer, ne doive pas être perdue de vue. *Alors la présence d'ecchymoses sous-pleurales serait probable.*

Submersion. — Les signes en sont si spéciaux et si caractéristiques, continue le docteur Page, que je n'aurais pas cru devoir faire de nouvelles expériences, si M. Tardieu n'affirmait que ces lésions superficielles des viscères ne se rencontrent jamais dans le cas de mort par submersion, et que si on les trouve sur un corps retiré de l'eau, la submersion doit avoir été précédée de suffocation, le corps étant ensuite placé dans cette position pour simuler un accident ou un suicide.

« On n'y remarque jamais les ecchymoses sous-pleurales, pas plus qu'on ne trouve les épanchements péricrâniens et sous-péricardiques. De sorte que si l'on trouvait ces lésions sur des corps retirés de l'eau, on serait autorisé à conclure que la suffocation a précédé la submersion, et que l'on n'a noyé qu'un cadavre (1). »

(1) Tardieu, *Op. cit.*

Voici les résultats des expériences du docteur Page :

Deux jeunes chats sont noyés par submersion complète. A l'ouverture du thorax de l'un de ces animaux, les poumons ne s'affaissent pas, ils restent distendus et occupent la cavité entière.

Poumon droit, très-profondément congestionné, de couleur rouge sombre, uniforme à la base et dans tout le lobe inférieur ; mais les parties congestionnés flottaient sur l'eau, même après avoir été comprimées entre les doigts. On voyait quatre petites taches de sang coagulé sur la section des deux poumons près de la base. Il a été impossible de constater aucune ecchymose sous-pleurale. L'aspect était celui des poumons à la suite d'une apnée prolongée; en effet, il y avait de l'emphysème dans les poumons, une congestion étendue ; en outre, on trouvait le liquide dont la présence est caractéristique de la mort par submersion. Engorgement des veines et du côté droit du cœur, surtout de l'oreillette droite ; estomac distendu par de l'eau ; rate très-congestionnée ; vessie pleine ; cerveau et membranes à l'état normal.

Dans le second cas, mêmes lésions, excepté aux poumons; ici, plus d'épanchement apoplectique, mais on trouve des ecchymoses sous-pleurales si nombreuses que les poumons en prennent un *aspect granitique*.

Dans une autre expérience, il s'agit de trois chats que l'on a noyés sans les empêcher de revenir à la surface et de lutter pour respirer.

Ici, l'on trouve des traces de ces efforts et de cette résistance chez les trois animaux. Langue gonflée, veines sublinguales gorgées de sang.

1^er^ *chat.* — Poumons distendus, ne s'affaissent pas à l'ouverture du thorax. Congestion presque complète partout : la face externe et les bords postérieurs d'une couleur vio-

lette uniforme. Pas d'ecchymoses. Liquide spumeux teint de sang dans les voies aériennes.

2e *chat.* — Poumons moins congestionnés, ecchymoses sous-pleurales très-nombreuses disséminées à la surface des poumons. Sur le poumon gauche, plusieurs ecchymoses à la base.

3e *chat.* — Congestion comme dans le premier cas. Impossiblité de constater aucune ecchymose. Veines de la pie-mère gorgées de sang.

Déjà d'autres observateurs avaient reconnu que les poumons des noyés présentaient les mêmes lésions, à savoir : congestion intense, ecchymoses ponctuées à la surface et dans la profondeur des poumons (1).

Le docteur Page se demande comment se produisent ces ecchymoses. J'ai vu, dit-il, avec une lentille de 20 centimètres de diamètre, que ce sont des épanchements de sang situés sur la plèvre. En la coupant, le sang s'échappait.

Pour cet auteur, elles sont le résultat des efforts violents pour respirer.

Voici des expériences qui le prouvent :

Un jeune chat est privé d'air en lui bouchant les narines et la gueule pendant le temps nécessaire pour amener de violents efforts de respiration, on le lâche et on le tue instantanément en coupant la moelle épinière près de la moelle allongée.

Examen : Poumons de couleur rouge pâle, non congestionnés, ecchymoses près des bords antérieurs, rappelant exactement les caractères des ecchymoses sous-pleurales.

Ces signes ne caractérisent donc pas autre chose que l'obstacle apporté à la respiration.

(1) *Report of the Committee appointed by the med. and chir. Soc. of London to investigate the subject of suspended animals.*

Pendant les efforts, un vide se produit dans le thorax, les poumons ne recevant plus d'air ne peuvent se dilater, les capillaires superficiels se déchirent, de là les ecchymoses.

L'auteur termine cette première partie de son travail par les conclusions qui suivent :

1° Les ecchymoses trouvées à la surface de certains organes, et en particulier du poumon, ne sont pas spéciales à telle ou telle forme de mort par asphyxie ou apnée, mais communes à toutes.

2° Elles ne sont pas une preuve de la suffocation, comme l'a prétendu M. Tardieu.

3° Si elles se produisent plus souvent en ce cas, c'est que la circulation cérébrale n'est pas atteinte, et que les procédés mis en usage pour amener la suffocation permettent la persistance des efforts pour respirer.

4° En médecine légale, leur valeur ne peut être déterminée que par l'existence d'autres signes d'apnée. Enfin, on doit avoir la preuve qu'elles ne sont pas le résultat d'un état morbide.

En un mot, le signe isolé, prétendu pathognomonique, est moins ce qu'il faut chercher, que l'ensemble de faits dont chacun, pris à part, n'a aucune valeur spécifique. M. Tardieu aurait donc, suivant le docteur Page, été trop loin en disant : « Chacun de ces signes est un zéro ; vous aurez beau ajouter des zéros les uns au bout des autres, vous n'aurez pas une somme. » Et M. Devergie a pu répondre : « Ces signes ne sont pas des zéros, comme vous voulez bien le prétendre ; ce sont des unités qui, réunies entre elles, constitueraient des nombres. »

Sur l'introduction possible de corps étrangers dans la bouche et les voies aériennes pendant la respiration. — La présence de cendres dans la bouche, le pharynx et la trachée de l'enfant nouveau-né, a été considérée comme une preuve certaine de la tentative faite pour déterminer la mort par suffo-

cation. Voici sur cette importante question les observations et les conclusions du docteur Page.

« A l'autopsie, dit-il, j'ai étudié avec soin l'état des parties en contact avec les corps étrangers qui les obstruaient, mais je ne pus trouver la moindre trace d'ulcération ou d'autre lésion de la muqueuse ; je constatai seulement un peu plus de rougeur sur la face antérieure du voile du palais que sur la face postérieure où il y avait des cendres : c'était probablement le résultat d'une congestion passive due à la pression.

» La quantité de cendres était considérable, on en trouva dans la bouche, à la racine de la langue, en avant de l'épiglotte, dans le pharynx, en arrière du voile du palais jusqu'aux fosses nasales qui en étaient remplies, tout le long du larynx et de la trachée, à l'extrémité inférieure de laquelle il y en avait de la grosseur d'un pois (1), cependant l'ouverture de la glotte était libre et il n'y en avait pas dans l'œsophage.

» Je fis des expériences sur de jeunes animaux pour déterminer jusqu'à quel point la force des mouvements respiratoires pourrait faire pénétrer des cendres dans les voies aériennes. Je ne pus arriver à des conclusions importantes.

Matthysen, dans ses expériences sur les chats et les lapins (2), a vu les cendres passer à travers la bouche, dans le pharynx, la trachée et l'œsophage.

Beringuier dit (3) que les « fosses nasales et le pharynx en étaient farcis ».

Les recherches de M. Tardieu confirment ces données.

La force des mouvements respiratoires, quand ils s'exercent avec énergie, est très-grande, ainsi que le prouvent les

(1) Il s'agit ici de cendres de charbon de terre (*N. du R.*)

(2) Matthysen, *Annales d'hygiène*, 1843, t. XXX, p. 225.

(3) Béringuier, *Journal de médecine de Toulouse*, août 1851.

expériences dues au *Committee of the med. and chir. Society.*

« J'ai donc pu conclure, dit l'auteur anglais, que, en 'absence de tout indice de violence, l'introduction des cendres trouvées dans le pharynx et les voies aériennes pouvait être mise sur le compte des seuls efforts respiratoires.

Il ajoute: « Outre les efforts pour respirer, on ne doit pas oublier que tous les jeunes mammifères, éprouvant peu après la naissance, un besoin instinctif de teter, se saisissent de tout ce qui vient en contact avec leurs lèvres. C'est peut-être dans un de ces mouvements que les cendres s'introduisirent dans la bouche, puis les efforts respiratoires les ont attirées plus loin. On ne peut donc, parce qu'on a trouvé ces fragments, conclure qu'ils ont été introduits violemment pour produire la suffocation. »

2° *De la mort par hémorrhagie chez le nouveau-né.*

Si l'on connaît beaucoup de cas d'hémorrhagie par le cordon, sept, quatorze, quinze jours après la naissance, il il y a bien peu d'observations authentiques d'hémorrhagie mortelle par le cordon, immédiatement après la naissance.

Dans le cas où le docteur Page avait été consulté par la justice, il s'agissait d'une hémorrhagie par le cordon non lié, immédiatement après la naissance. La portion de cordon restée attachée au corps de l'enfant avait 16 pouces de longueur: on voyait aisément qu'il n'avait pas été coupé, mais arraché violemment. La délivrance de la mère eut lieu peu après l'accouchement. Au délivre restait adhérente une portion de cordon longue de 7 pouces. Cette extrémité montrait, comme l'autre à laquelle elle correspondait, des traces de rupture.

L'auteur était convaincu de la mort par hémorrhagie du cordon, mais la nouveauté du cas, sans précédent connu de

lui, l'amena, à faire des expériences qui ne perdirent rien, dit-il, à être à la fois des observations cliniques. Après la naissance, la règle est de lier le cordon à une longueur de trois doigts à partir de son insertion. On sait, en effet, que l'absence de ligature peut donner lieu à une abondante hémorrhagie. Dans bien des cas cependant, on pourrait s'abstenir de lier le cordon sans inconvénient. On a vu le cordon déchiré par accident ne pas donner lieu à une perte de sang notable.

Il semble que les chances d'hémorrhagie diminuent en proportion de la longueur du cordon.

Dans une 1re *série* d'expériences, l'auteur coupe le cordon à des distances variables, comprises entre 2 1/2 et 18 pouces.

Jusqu'à 12 pouces, l'enfant perd un peu de sang pendant quelques instants, mais il n'y a pas d'hémorrhagie proprement dite. A 18 pouces, deux jets abondants des artères ombilicales arrêtés par compression se renouvellent quand on cesse de comprimer. Ligature nécessaire.

2e *série* d'expériences destinées à vérifier les observations de Simpson et de Ploucquet. Ces auteurs ont dit: Si l'on ne coupe le cordon que quand l'enfant a bien respiré et que la circulation pulmonaire est établie, il n'y a pas d'hémorrhagie. Si l'on suspend la respiration, en fermant la bouche et le nez avec la main, la circulation fœtale recommence et l'hémorrhagie reparaît.

1° Dans quatre observations sur des cordons longs de 2 pouces 1/2, on voit des hémorrhagies abondantes non influencées par la respiration ou l'arrêt de la respiration.

2° Dans quatre autres, pas d'hémorrhagie. Vient-on à interrompre la respiration, l'hémorrhagie se produit.

3° Dans un cas, section du cordon à 12 pouces, hémorrhagie artérielle abondante.

4° Dans cinq observations, cordons coupés à 18 pouces: sur deux, pas d'hémorrhagie après la section; la respiration

interrompue détermine deux forts jets de sang artériel. On coupe ensuite les cordons à 2 pouces 1/2.

Dans le 3e cas, hémorrhagie abondante quand la respiration est arrêtée (mais ici on ne coupe pas ensuite à 2 1/2).

Dans les 4e et 5e cas, même résultat et, de plus, hémorrhagie importante de la veine ombilicale.

L'auteur anglais conclut : l'interruption de la respiration est une cause d'hémorrhagie. Ce n'est pas la seule, puisqu'elle a eu lieu sans cela, d'après les expériences ci-dessus. La vraie cause la plus générale suivant lui, c'est le *trouble de la circulation pulmonaire.*

Quelle quantité de sang l'enfant doit-il avoir perdue pour que la mort en résulte ? Une hémorrhagie faible peut avoir cette conséquence. Mais ce n'est pas la quantité qui importe le plus, c'est la manière dont le sang s'écoule. Il y a une grande différence entre les effets dus à la perte d'une même quantité de sang, selon que l'écoulement a lieu goutte à goutte, ou à flots par de gros vaisseaux.

Dans le premier cas, pas de syncope ; dans le second, il y a syncope, perte des forces pouvant rapidement entraîner la mort.

Cette hémorrhagie est surtout artérielle. On peut voir sortir le sang des deux artères. Il y a aussi une importante hémorrhagie veineuse.

Dans le cas à propos duquel l'auteur a été consulté par la justice, il a trouvé les veines de l'abdomen vides ; les quatre cavités du cœur vides, les parois musculaires contractées ; d'où il est probable qu'il y avait eu aussi une hémorrhagie veineuse importante.

Rupture du cordon. — L'auteur a étudié cette rupture, dont les effets sont très-différents de ce que l'on voit se produire en général dans un vaisseau rompu : alors les tuniques moyenne et interne se déchirent, l'externe plus tenace se tortille et ferme le vaisseau. Jamais il n'a vu les choses

se passer ainsi dans les artères du cordon qui restaient toujours ouvertes et laissaient couler le sang après que le cordon avait été rompu avec les mains.

Le docteur Page arrive aux conclusions suivantes:

1° L'hémorrhagie du cordon est possible et peut mettre la vie en danger; même quand l'extrémité adhérente au corps de l'enfant a encore 18 pouces de long.

2° Elle peut avoir lieu sans que la respiration soit arrêtée; la suspension de la respiration serait elle-même une cause suffisante en dehors de toute autre, pour produire l'hémorrhagie.

L'auteur termine ces intéressantes recherches par les réflexions qui suivent, et qui, bien que spécialement adressées à la législation anglaise, ne sont pas néanmoins chez nous sans intérêt.

Aux yeux de la loi, l'infanticide est un crime qui ne diffère pas de l'assassinat. Cependant la preuve médico-légale, à démonstration de l'infanticide, est singulièrement difficile, l'accusation devant établir que l'enfant a vécu (*adduce evidence of life*) et qu'il a vécu après la naissance (*life after birth*).

D'une part, dit le docteur Page, les preuves tirées de l'inspection des organes respiratoires seront en défaut toutes les fois que la destruction de la vie aura eu lieu avant la mise en jeu de cette fonction, et dans les cas rares où la vie aura pu exister pendant des heures après la naissance, sans que les poumons aient encore cessé de présenter l'état fœtal (Taylor, Orfila et autres).

On se heurte encore à de plus grandes difficultés, s'il s'agit de prouver la vie après la naissance, car « il n'y a pas, dit l'auteur anglais, de signe qui permette de distinguer l'enfant qui a respiré et est mort avant la naissance, de celui qui est né, a respiré, et est mort immédiatement après » (*there is no sign wherewith to distinguish the infant that has breathed and died before birth, from one which having been born and breathed, has died immediately afterwards*).

L'infanticide étant un crime capital, la gravité de la peine arrêtera toujours le juré effrayé des résultats de son verdict. Devant une démonstration insuffisante, on s'arrête alors au fait de la *naissance cachée* (concealment of birth), quand tout, dit l'auteur, hors la confusion des questions médico-légales, révèle si manifestement une faute plus grave (1).

D'autre part, dans l'avortement, la tentation de destruction ou la destruction consommée du fœtus, constitue la preuve et la démonstration du crime, et ici rien de semblable à ce qui se produit pour l'infanticide ne peut venir ébranler la conviction des jurés.

Pourquoi, quand il s'agit de la destruction de la vie, quelques minutes après la naissance, fait d'une culpabilité plus grande encore, la nécessité de fournir des preuves dont la science médicale a maintes fois déclaré l'impossibilité vient-elle entraver la poursuite, et aboutir à la constatatio d'une faute ayant des immunités spéciales ?

L'auteur anglais demande que l'on cesse de poser devan la justice, comme une pierre d'achoppement, la question : L'enfant a-t-il vécu ? que l'on définisse l'infanticide, *la destruction de l'enfant à une période voisine de la naissance, et où la science médicale ne peut prouver qu'il y a eu encore*

(1) D'après la loi anglaise, quand une femme est accouchée, toute personne qui, en faisant disparaître le cadavre de l'enfant, — que l'enfant soit mort avant ou après la naissance, — a tenté de cacher la naissance, est coupable de *misdemeanor*. La peine est la prison pour deux ans au plus, avec ou sans travail forcé.

De sorte qu'une personne poursuivie pour meurtre de l'enfant étant acquittée, le jury peut, s'il y a lieu, déclarer que l'enfant est né récemment, et que telle personne, en faisant disparaître le cadavre, a cherché à cacher la naissance. La cour peut rendre alors une sentence, comme si la poursuite avait eu lieu à raison de la naissance cachée (*concealment of birth*). (*Note du rapporteur.*)

existence séparée, que l'on abolisse ce crime capital et que la peine soit la même que celle de l'avortement (1).

« Alors, dit-il, on arrivera à un jugement plus rationnel de ces crimes, en même temps que, grâce à une démonstration plus certaine, on parviendra à en diminuer le nombre. Dans l'état actuel des choses, une certitude plus grande sur les questions d'infanticide n'aurait d'autre résultat que de rendre plus familières en Angleterre les pratiques de l'avortement. Il est temps que la législation assure à la moralité une garantie efficace, que ne lui donnent ni la science en défaut, ni la loi éludée. »

Tel est, messieurs, l'exposé de l'intéressant travail du docteur Page, président de la Société médicale d'Édimbourg.

Il y a là, vous le voyez, des faits, des expériences, des questions, des conclusions scientifiques, qui méritent une étude sérieuse, une discussion approfondie; peut-être même, ainsi qu'elle l'avait décidé récemment à propos d'un excellent rapport de M. le docteur Tenneson, la Société aurait-elle à ce propos une série d'expériences à instituer ?

La Société de médecine légale appréciera. En tout cas, elle saura le plus grand gré au docteur Page de lui avoir fait cette communication, et d'avoir, par ces nouvelles recherches, fourni de précieux documents pour la solution de ces difficiles et délicates questions.

(1) D'après la loi anglaise, la femme qui a cherché à se faire avorter, et toute personne qui, par poison, instrument ou tout autre moyen, a procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, est coupable de *felony*, et peut être condamnée à la servitude pénale pour la vie, ou pour trois années au minimum, ou à un emprisonnement qui n'excède pas deux ans, avec ou sans travail forcé, ou emprisonnement cellulaire (*solitary confinement*). (*Note du rapporteur*)

ANALOGIE DES PHÉNOMÈNES DE L'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC, LE PHOSPHORE ET L'ANTIMOINE, ENVISAGÉS AU TRIPLE POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET MÉDICO-LÉGAL

Par M. le docteur Ch. BOUCHER
Pharmacien principal de l'armée (1).

M. le docteur Gaillard, de Parthenay, a adressé à la Société de médecine légale une observation d'intoxication lente par l'arsenic, qui est fort intéressante et qui mérite, par les détails qu'elle renferme et par les questions qu'elle soulève, de fixer sérieusement l'attention de la Société de médecine légale.

Il s'agit d'une jeune personne de vingt-deux ans, qui fut soumise à un traitement arsenical énergique pour un eczéma rebelle et étendu, cause de démangeaisons insupportables.

Un médecin consulté, fit la prescription suivante :

Liqueur de Fowler, *quinze gouttes* matin et soir pendant quinze jours, *quinze gouttes* trois fois par jour pendant quinze autres jours, et enfin *vingt gouttes* trois fois par jour, dose à laquelle on devait se tenir, sans augmenter.

La liqueur de Fowler, contenant 1/100e de son poids d'acide arsénieux, les doses prescrites étaient de :

15 milligrammes par jour pendant les quinze premiers

(1) Séance du 11 mai 1874.

jours, 22 milligrammes et demi par jour pendant la deuxième quinzaine, et 30 milligrammes par jour après le premier mois.

La malade suivit très-scrupuleusement la prescription.

La première dose de *trente gouttes* par jour fut supportée avec quelques maux d'estomac et des douleurs dans le dos.

A la dose de *quarante-cinq gouttes*, il y eut parfois des vomissements, et les maux d'estomac furent plus intenses.

Le jour où la malade porta la dose à soixante gouttes suivant l'ordonnance, elle éprouva des vomissements et des douleurs telles qu'elle renonça à continuer cette dose, et revint à celle de quarante-cinq gouttes qui occasionnait encore des symptômes pénibles. L'affection de la peau ne s'amendant pas, la malade cessa alors tout traitement; mais elle fut guérie peu de temps après, sans médication nouvelle.

Cependant, mademoiselle S..., qui avait éprouvé pendant le traitement des douleurs pénibles dans les membres, disant que cela *lui passait partout quand elle prenait la liqueur*, a été atteinte depuis d'une véritable paralysie des jambes, de symptômes de paralysie dans les mains et même de quelques fourmillements dans la langue.

C'est à ce moment, c'est-à-dire le 25 novembre 1871, que la vit pour la première fois le docteur Gaillard; — il y avait cinq semaines qu'elle avait cessé l'usage de la liqueur de Fowler, et elle présentait l'état suivant :

Les jambes, qui avaient un volume normal, sont le siége de crampes assez fréquentes accompagnées de douleurs qui remontent jusqu'aux cuisses et au bassin; il y a un peu d'analgésie à la partie antérieure des deux jambes, mais la sensibilité n'est qu'émoussée. La malade étant assise, fait mouvoir ses jambes en tous sens, mais elles sont lourdes, et elle ne peut se tenir debout ni marcher, sans s'appuyer sur un meuble ou le bras d'une autre personne. Électrisés

au moyen de l'appareil de Gaiffe, les muscles répondent faiblement à l'excitation galvanique, et la malade supporte assez bien les courants les plus intenses. Enfin elle se plaint de légers fourmillements dans les mains et la langue, sans qu'il y ait d'affaiblissement dans les muscles.

L'état général est de tous points satisfaisant; mais, chose singulière, la paraplégie a augmenté au lieu de diminuer, depuis que la malade a abandonné la liqueur de Fowler.

M. le docteur Gaillard, attribuant cette circonstance à la permanence de l'arsenic dans l'organisme, pria M. Lamouski, pharmacien distingué de la ville, de soumettre les urines à l'appareil de Marsh. Ce dernier reconnut, le 28 novembre, la présence d'une quantité notable d'arsenic dans les urines.

M. Gaillard crut en conséquence pouvoir diagnostiquer une paraplégie, suite d'intoxication arsenicale à forme lente. L'action du poison sur la moelle épinière lui parut évidente; il n'y avait ni pétéchies ni hémorrhagie.

Il prescrivit à la malade une tisane nitrée pour éliminer le reste du poison, du sirop de sulfate de strychnine à la dose de deux cuillerées à café par jour, des frictions térébenthinées et camphrées et des toniques. Alimentation réparatrice, fer, quinquina, et faradisation des muscles des jambes.

Les jours suivants peu d'amélioration.

Le 5 décembre, les urines contiennent encore de l'arsenic.

Le 12, il n'y avait plus d'arsenic dans les urines.

Le 19 décembre, survient un mieux sensible; la paralysie diminue aux membres inférieurs et disparaît aux membres supérieurs.

Le 10 janvier, la marche était devenue possible sans soutien, mais encore avec un peu de claudication.

Depuis ce temps, la paralysie a disparu complétement, la jeune fille a recouvré une santé excellente et s'est mariée.

M. le docteur Gaillard fait suivre cette observation des réflexions suivantes :

D'abord, au point de vue thérapeutique, la dose de *soixante gouttes de liqueur de Fowler*, soit 3 centigrammes d'acide arsénieux par jour, paraîtra exagérée à beaucoup de praticiens, bien que, dans certains cas, l'économie tolère des doses plus fortes, et que Boudin ait été jusqu'à prescrire 5 et même 10 centigrammes d'acide arsénieux sans accidents. Cela prouve une fois de plus que la tolérance varie avec les sujets, et qu'il est indispensable de surveiller sévèrement l'emploi de semblables médicaments.

Nous ajouterions volontiers que la dose quotidienne n'est pas seulement à considérer dans l'administration prolongée de l'arsenic, puisque le poison peut s'accumuler sur certains points de l'économie, et, même à doses minimes, déterminer à la longue des accidents d'une certaine gravité.

En second lieu, au point de vue de la médecine légale, le fait rapporté par M. Gaillard démontre, non-seulement l'accumulation, mais encore la permanence de l'arsenic dans les organes bien au delà du terme généralement admis. Le temps que met l'économie à se débarrasser de l'arsenic absorbé, varie depuis douze à quinze jours (Chatin) jusqu'à un mois (Orfila). Beaucoup d'auteurs trouvent ce dernier terme trop éloigné. Cependant, dit M. Gaillard, on voit qu'ici, au bout de trente-cinq et même quarante-deux jours, on en rencontrait encore des traces appréciables dans les urines, et ce n'est qu'après cinquante jours environ que l'arsenic cessait de paraître dans les urines. Ne serait-il pas utile de faire une distinction, sous le rapport de l'élimination du toxique, entre l'empoisonnement aigu et l'empoisonnement chronique? Ne peut-on pas aussi admettre que la rapidité de l'élimination varie suivant que la dose a été plus ou moins forte, plus ou moins prolongée, et qu'elle peut être

aussi en raison de l'activité des sécrétions destinées à débarrasser l'économie du produit toxique?

Notre confrère termine son observation par cette conclusion fort utile en médecine légale, et à laquelle il est rationnel de s'associer, à savoir: Que dans tous les cas, on n'est pas en droit d'affirmer qu'un individu a absorbé de l'arsenic depuis moins d'un mois, par ce seul motif qu'on en a retrouvé.

Ce fait de permanence de l'arsenic dans l'organisme est-il un fait isolé et exceptionnel, se demande M. Gaillard, ou serait-il assez ordinaire chez les personnes qui absorbent de l'arsenic pendant longtemps à dose élevée, et dont les sécrétions manquent d'activité? C'est, dit-il, ce que des expériences ultérieures pourront décider.

Il semble toutefois que la réponse à cette question se trouve déjà dans le travail remarquable et original de Millon, sur la permanence de l'antimoine dans les organes vivants (1). Non-seulement, dans ce mémoire, l'éminent chimiste que nous citons signale la dissémination de l'antimoine dans tout l'organisme, et particulièrement son accumulation dans les os; non-seulement il annonce la permanence du métal, en proportion presque aussi forte qu'au début, dans les organes, après trois mois et demi et quatre mois révolus depuis la cessation de l'alimentation stibiée; mais encore les symptômes qu'il a observés sur les animaux soumis à cette intoxication lente offrent une analogie frappante avec ceux enregistrés par M. le docteur Gaillard dans l'intoxication arsenicale chronique. Ainsi, peu de temps après l'administration de l'émétique, inappétence complète des chiens mis en expérience, amaigrissement rapide, puis consomption complète. « Durant les derniers jours, dit Millon, » le chien empoisonné par l'antimoine fut pris d'un trem-

(1) Millon et Reiset, *Annuaire de chimie*, 1847, p. 787.

» blement nerveux continuel; les membres postérieurs » étaient aussi atteints d'une manière particulière: ils man- » quaient tout à coup dans la marche, et à tout moment, » l'animal s'arrêtait brusquement.....; l'antimoine était » répandu partout, mais le cerveau en avait condensé une » quantité comparablement plus forte que celle des autres » organes. »

On le voit, les effets toxiques sur les voies digestives, sur la nutrition et sur le système nerveux sont les mêmes, à des différences d'intensité près, pour l'arsenic et pour l'antimoine. Nous verrons plus loin cette singulière et intéressante ressemblance se poursuivre jusque dans les effets généraux du phosphore sur l'économie, et il n'échappera à personne qu'ici les analogies physiologiques semblent étroitement liées aux analogies chimiques qui font du phosphore, de l'arsenic et de l'antimoine, trois corps de la même famille.

Le deuxième mémoire dont j'ai l'honneur de rendre compte à la Société de médecine légale, lui a été adressé par M. le docteur Andant (de Dax). Il est relatif à l'empoisonnement par le phosphore, et à son traitement par l'essence de térébenthine ordinaire administrée à l'intérieur (1).

Sans insister sur la valeur réelle de l'œuvre récompensée par l'Académie, je me bornerai à en faire ressortir brièvement les faits ou les aperçus qui touchent de plus près à l'histoire de l'intoxication phosphorée et à ses rapports avec celle de l'intoxication arsenicale et antimoniale.

« Il y a une trentaine d'années, dit M. Audant, l'empoi- » sonnement par le phosphore était inconnu. En France, » de 1841 à 1844, sur 201 empoisonnements, 137 avaient

(1) Andant, *De l'empoisonnement par le phosphore et de son traitement par l'essence de térébenthine*, couronné par l'Académie de médecine, prix Barbier, en 1872 (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 2e série, 1873, t. XL).

» été produits par l'arsenic, 22 par les sels de cuivre, pas » un seul par le phosphore. En Angleterre, en 1837 et 1838, » sur 540 empoisonnements, pas un seul par le phosphore. » En Allemagne, jusqu'en 1843, on ne connaissait que » quatre cas d'empoisonnements par le phosphore..... » En France, le phosphore n'a figuré dans le tableau des » substances vénéneuses annexé à l'ordonnance du 29 oc- » tobre 1846 qu'à la suite du décret de révision du 8 juillet » 1850.

» Aujourd'hui, le phosphore occupe le premier rang » comme corps toxique, il est l'arme adoptée de préférence » du crime et du désespoir.

» En 1856, le nombre d'empoisonnements par le phos- » phore est égal à celui de l'arsenic; mais en 1857, celui » par le phosphore dépasse celui par l'arsenic; de 1858 à » 1862, inclusivement, on compte 103 empoisonnements » par le phosphore et 58 par l'arsenic.....

» L'usage des allumettes chimiques a singulièrement » facilité l'emploi de cette substance comme poison. Ce- » pendant on a trouvé un moyen de parer aux accidents » qu'entraînent fatalement les allumettes chimiques au » phosphore blanc, en lui substituant les allumettes au » phosphore rouge ou amorphe..... Les Conseils d'hygiène » et de salubrité publique, les corps savants, l'Académie » de médecine ont été consultés et ont émis, à plusieurs » reprises, les vœux de faire substituer, dans la fabrication » des allumettes chimiques, au phosphore blanc, le phos- » phore rouge, qui fait disparaître tous les dangers et tous » les inconvénients du phosphore blanc.

» Jusqu'à ce jour l'autorité, en vertu de nombreuses » considérations et, notamment, pour ne pas anéantir une » industrie des plus prospères et qui emploie, par an, plus » de cinquante mille kilogrammes de phosphore, qui dé- » bite plus de deux cents millions de boîtes d'allumettes,

» a cru à propos de ne pas interdire la fabrication des » allumettes selon le mode employé.

» La substitution du phosphore rouge au phosphore » blanc apparaissait et devait apparaître comme un bienfait » public. Le phosphore blanc, à l'état pur, est essentielle- » ment vénéneux, même à dose très-minime, et la guéri- » son de cet empoisonnement, s'il n'avorte pas dès le dé- » but, et si les effets en sont suffisamment accusés, reste » tout à fait exceptionnelle.

» Sur quatorze observations relatées par M. Tardieu, il » n'y a eu qu'un seul cas de guérison. Même dans le cas où » la mort est évitée, l'empoisonnement laisse après *lui* une » faiblesse persistante ou des paralysies partielles. Il peut » aussi arriver une sédation qui n'est, la plupart du temps, » que trompeuse, même après un long délai.

» Et cependant, disait il y a peu de temps encore M. Tar- » dieu, on ne connaît encore jusqu'à ce jour aucune sub- » stance qui puisse être administrée comme contre-poison » du phosphore. »

M. Andant a été assez heureux pour trouver, dans un concours de circonstances fortuites dont il a su habilement et très-judicieusement profiter, la solution du problème, consistant en la recherche d'une substance qui puisse être administrée comme contre-poison du phosphore.

« Le 10 août 1868, un homme de soixante-trois ans, » le nommé Pemartin, demeurant à 3 kilomètres de Dax, » voulut s'empoisonner, et fit choix du phosphore, à l'état » d'allumettes chimiques, qu'il mâcha, ayant bien soin » d'avaler sa salive; ne voyant pas survenir la moindre in- » disposition, il prit de l'essence de térébenthine du com- » merce qu'il mélangea avec un peu d'eau, croyant ainsi » en finir en activant le premier poison. La mort, au bout » d'une heure, ne lui paraissant pas arriver, il prit le con-

» tenu de deux boîtes d'allumettes chimiques, et la mort » n'arriva pas..... »

Le fait extraordinaire qu'il rapporte, empoisonnement par cent quarante-cinq allumettes chimiques, administration d'essence de térébenthine, guérison sans maladie caractérisée, frappa vivement notre confrère qui y vit le sujet de nombreuses recherches et peut-être d'une découverte des plus importantes.

A ce sujet, l'auteur rappelle :

1° Que le pétrole, l'éther, la benzine, le goudron, l'essence de térébenthine et autres hydrocarbures, font perdre au phosphore plongé dans leurs vapeurs la propriété de luire dans l'obscurité;

2° Qu'en Angleterre, on conjure les dangers des émanations phosphorées en faisant porter aux ouvriers occupés au chimacage et au trempage, attachée au-devant de la poitrine et ouverte, une boîte en fer-blanc qui contient de l'essence de térébenthine; ou encore, en répandant dans les ateliers des vapeurs de cette essence, 1/1000e de vapeurs suffit.

3° Que le docteur Bellini, dans l'empoisonnement par le phosphore, recommande de dégager, dans l'appartement du malade, des vapeurs d'éther et ,de préférence, des vapeurs d'essence de térébenthine.

Depuis la publication de l'observation Pémartin, par M. Andant (1), M. Personne a communiqué à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine les expériences qu'il a faites sur ce sujet (2).

Cinq chiens à jeun, empoisonnés par le phosphore seul, ont tous succombé.

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, t. LXXV.

(2) Personne, *Emploi de l'essence de térébenthine pour combattre l'empoisonnement par le phosphore* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, mars 1869, t. XXXIV, p. 126).

De cinq chiens empoisonnés de même et ayant pris de l'essence de térébenthine une ou deux heures après le poison, un seul a succombé.

De cinq autres chiens ayant pris l'antidote immédiatement après le poison, un seul également a succombé.

Enfin, M. Andant rappelle qu'à partir du moment où il fit connaître l'antidote du phosphore, il a paru de nombreuses observations sur l'empoisonnement par le phosphore, traité et guéri au moyen de l'essence de térébenthine.

Suivent, dans le mémoire, la relation détaillée de l'observation qui a été le point de départ de cette découverte et de trois autres observations relatives au traitement et à la guérison de personnes empoisonnées par le phosphore et auxquelles on a administré l'essence.

Dans le premier cas, Pémartin ingéra en deux fois, à un certain intervalle, la pâte phosphorée de cent cinquante allumettes dites allumettes-bougies du commerce, attendit la mort, et ne ressentant pas d'effet, avala en entier, et en une seule fois, un flacon d'essence de térébenthine qu'il mélangea d'un peu d'eau. Il n'y eut de vomissement ni avant, ni après l'ingestion de l'essence, et après quelques douleurs d'entrailles et d'estomac, un peu de congestion céphalique, de la constipation, de la soif, et une légère prostration, malgré l'odeur exhalée du phosphore, mêlée à celle de l'essence de térébenthine, Pémartin reprit son travail au bout de dix jours. L'observation ne précise ni le temps écoulé entre l'ingestion du poison et celle de l'antidote, ni la dose d'essence avalée par le malade; mais il ressort cependant de la suite du récit, que l'essence de térébenthine n'a dû être prise qu'une ou deux heures après la pâte phosphorée. La quantité de poison absorbée, l'odeur phosphorée exhalée pendant plus de vingt-quatre heures par la respiration, l'absence de vomissements et de tout symptôme grave pendant la durée entière de l'accident jusqu'au

rétablissement complet, ne laissent aucun doute sur le passage et le séjour du phosphore dans l'économie et sur l'efficacité du contre-poison.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'une jeune femme qui prit volontairement la matière combustible de douze allumettes sans explosion (dites Toussaint), délayée dans le tiers d'un verre d'eau. Une heure après se manifestaient les signes d'un empoisonnement grave. Il fut prescrit une potion avec 4 grammes d'essence de térébenthine à prendre en quatre fois, de quart d'heure en quart d'heure. Le lendemain, la prescription fut renouvelée, et en douze jours la malade fut presque complétement rétablie.

La troisième observation concerne une femme d'environ trente ans, qui avala une boîte d'allumettes chimiques, dont une partie seulement fut extraite de la bouche, et chez laquelle l'essence de térébenthine, donnée quinze heures après l'empoisonnement, enraya des accidents déjà graves et menaçants. Après de sérieux accidents du côté du tube digestif et du foie et un état fébrile continu, la convalescence commença à partir du cinquième jour.

Enfin, la quatrième observation rapporte le cas d'une jeune fille de vingt ans qui ingéra par ignorance un morceau de fromage blanc préparé la veille par ses parents avec des bouts d'allumettes chimiques, dans le but de détruire un chat. Une heure après, elle ressent de violentes coliques et des crampes d'estomac et rend par la bouche des vapeurs ou fumées blanches à odeur d'ail. Un vomitif administré promptement fait rejeter des aliments qui émettent dans l'obscurité des lueurs phosphorescentes; puis on prescrit la potion habituelle avec 4 grammes d'essence de térébenthine. L'odeur du phosphore accompagne l'haleine, les éructations et les selles, et l'on voit survenir tout le cortége alarmant des symptômes d'un empoisonnement grave. Cet état se prolonge, en s'amendant toutefois

peu à peu, pendant plusieurs jours, et la convalescence se dessine vers le quatrième jour. Il a été administré à cette malade, dans l'espace de onze jours, 16 grammes d'essence de térébenthine, dont 8 grammes en deux jours, puis 1 gramme pendant sept jours, et enfin 5 décigrammes pendant les deux derniers jours. Le médicament avait été continué, malgré l'amélioration manifestée au début, dans la crainte du retour des accidents.

Nul doute que, dans les quatre cas si minutieusement rapportés par M. Andant, il n'y ait eu empoisonnement par le phosphore, et que les funestes effets d'une intoxication, dont l'issue est à peu près fatale, n'aient été conjurés par l'administration de l'essence de térébenthine.

Il semble donc prouvé que cette dernière substance, dans l'état où la fournit le commerce, c'est-à-dire oxygénée ou ozonisée, est un véritable contre-poison du phosphore ; et l'on est dès à présent autorisé à compter sur son action pour combattre l'intoxication phosphorée, après avoir, bien entendu, fait emploi des évacuants, comme on le doit dans les cas d'empoisonnement par n'importe quel toxique.

Nous ne suivrons pas M. Andant dans l'étude qu'il fait de l'action toxique du phosphore et des divers modes de traitement préconisés avant lui contre ce redoutable poison, et nous terminerons l'exposé de son travail par les quelques réflexions qu'il nous a suggérées.

Il sera intéressant de voir si réellement, ainsi que l'a dit M. Vetter, de Dresde, et que le croit M. Andant, l'essence oxygénée ou ozonisée agit seule comme antidote du phosphore à l'exclusion de l'essence non oxygénée. Si cette supposition se confirme, devra-t-on attribuer l'action préservatrice du contre-poison à l'essence ou à l'ozone?

Quant à la dose d'essence à employer dans un cas donné d'accident par le phosphore, elle n'a pas encore été fixée jusqu'ici ; mais cette fixation nous semble inutile, puisqu'en

commençant par 4 grammes, et en administrant le médicament par doses fractionnées, on peut être amené à en faire prendre en plusieurs jours impunément d'assez fortes quantités, selon l'intensité et la persistance des symptômes d'empoisonnement, et par la crainte que l'on peut avoir de leur retour. Cette dose de 4 grammes, au début, n'a du reste rien d'exagéré, puisque dès longtemps, depuis Baglivi, Van-Swieten, Home, Thillenius, Piteairn, Récamier et beaucoup d'autres, l'essence de térébenthine a été employée à l'intérieur, contre un grand nombre d'affections, à la dose de 5 décigrammes à 4 grammes. En Angleterre, cette dernière dose, suffisamment fractionnée, paraît habituelle, et est même portée à 8 grammes lorsque l'essence est prescrite à titre de purgatif. L'essence de térébenthine, toutefois, est toxique à la dose de 15 à 30 grammes ; et la prudence veut que l'on ne procède que graduellement, et dans la mesure nécessaire, quand on l'emploie comme contre-poison.

Dans le tableau des symptômes qui caractérisent l'empoisonnement par le phosphore, certains phénomènes nous ont particulièrement frappé, autant à cause de leur nature que par les vues d'ensemble et les inductions qu'ils ont fait naître dans notre esprit. C'est par cet aperçu général que nous terminerons le présent rapport.

Dans les trois dernières observations relevées par M. le docteur Andant, observations qui portent sur des cas d'empoisonnement grave par le phosphore, on remarque l'apparition d'accidents nerveux particuliers dès le début du mal.

Chez la première victime, une heure après l'ingestion du breuvage empoisonné, se déclarent, joints à de grandes souffrances et à du délire, des mouvements convulsifs dans *les bras et dans les jambes;* la malade se plaignit au médecin

de sentir *ses bras et ses jambes roides comme des barres de fer.* (Textuel.)

Chez la seconde malade, examinée seulement vingt-quatre heures après l'accident, on constate une lassitude très-grande, courbature *avec difficulté d'étendre le membre abdominal gauche.*

La troisième observation ne mentionne pas, il est vrai, les mêmes altérations fonctionnelles du système nerveux, et les accidents les plus graves paraissent s'être développés du côté des voies digestives et surtout du foie ; cependant, nous avons à noter ici des courbatures et une faiblesse générale tellement persistante que, pendant les dix premiers jours, et malgré la disparition des phénomènes aigus, la malade ne pouvait rester longtemps debout, et était obligée de se recoucher peu de temps après son lever; et que trois semaines après l'empoisonnement, alors que la guérison était confirmée, le dernier symptôme de la maladie était une faiblesse persistante qui rendait la marche assez pénible. Donc, en ce cas encore, affaiblissement remarquable du système nerveux et altération profonde de la nutrition. Or, cette atteinte portée aux centres nerveux et à la nutrition, nous l'avons trouvée plus haut, manifestée par des paralysies, des crampes musculaires, des convulsions, une diminution notable des fonctions locomotrices, dans le cas d'empoisonnement arsenical observé par M. le docteur Gaillard, et dans ceux d'empoisonnement par l'antimoine provoqué chez les chiens par Millon.

C'est pour établir ce rapprochement que nous avons insisté, en apparence outre mesure, sur cet ordre de phénomènes commun aux trois poisons.

Or, si l'action générale du phosphore, de l'arsenic et de l'antimoine sur l'économie offre des traits de ressemblance tels qu'il soit permis de les confondre en un même groupe d'agents liés par une étroite parenté, on se demande si le

contre-poison du phosphore ne serait pas aussi celui de l'arsenic et de l'antimoine, et si l'essence de térébenthine ne serait pas aussi héroïque contre les empoisonnements terribles et sans remède par l'hydrogène arsénié, qu'il semble l'être contre ceux que détermine le phosphore blanc.

Cette efficacité de l'essence de térébenthine contre les effets délétères du phosphore peut encore ouvrir un plus large horizon. Bien que l'on ne connaisse pas encore la nature de l'action de cette substance sur l'économie, la réalité de cette action ne saurait être mise en doute. On peut en donner comme preuve la mention que font Hippocrate, Dioscoride et Galien, de quelques-unes de ses propriétés médicinales, et les nombreuses maladies contre lesquelles elle a été tour à tour préconisée par les plus grands praticiens de toutes les époques, sans compter son emploi si fréquent dans la médecine vétérinaire. Aujourd'hui, cette huile volatile devient l'antidote d'un poison redoutable; demain, nous la verrons influer d'une manière singulière sur certaines sécrétions.

Ainsi, j'ai récemment découvert que l'indigo qui se trouve souvent à l'état normal, mais en faible quantité, et surtout à l'état pathologique, dans l'urine de l'homme, se rencontre normalement et en forte proportion relative dans l'urine du cheval. Eh bien ! il suffit d'administrer à un cheval de l'essence de térébenthine pour voir disparaître en vingt-quatre heures l'indigo des urines. Suspend-on l'emploi de l'essence, l'indigo reparaît. C'est là certainement un effet très-inattendu de cette substance sur un genre de sécrétion encore peu étudié, mais qui ne laisse pas d'avoir son importance, puisque ses déviations paraissent jusqu'ici très-souvent asociées chez l'homme, aux affections les plus graves, telles que les maladies typhoïdes et le choléra. Existe-t-il un rapport entre ces deux actions, en apparence si

éloignées, de l'essence de térébenthine? d'autres hydrocarbures offrent-ils des traits physiologiques aussi spéciaux, qui les rapprochent ou les éloignent de celui qui nous occupe? Ce sont là des questions qui appartiennent à l'expérimentation à venir, et qui pourraient bien être le point de départ d'une thérapeutique des nombreux hydrogènes carbonés dont la chimie moderne est si riche.

J'entreprends, en ce moment, une série d'expériences destinées à infirmer ou à confirmer les vues nouvelles exposées dans ce rapport.

SUR LA VALEUR DE CERTAINS SIGNES QUI PEUVENT PERMETTRE DE RECONNAÎTRE UN AVORTEMENT CRIMINEL.

Au nom de M. le docteur GALLARD, empêché d'assister à la séance, M. Leblond communique à la Société le fait suivant, dans ces termes (1) :

J'ai eu, il y a quelque temps, occasion de donner des soins à une femme de vingt-trois ans, qui se plaignait alors de douleurs abdominales intenses. Elle n'a jamais été malade ; ses parents vivent encore et sont bien portants. Elle est accouchée, il y a trois ans, d'un enfant qui vit encore ; l'accouchement fut simple et ses suites fort heureuses. N'ayant pas nourri, ses règles ont reparu six semaines après et ont continué, depuis, avec la même régularité jusqu'au commencement de février 1874, époque à laquelle elles ne parurent pas. Mais elles furent remplacées alors par des flueurs blanches assez abondantes, qui ne s'étaient jamais montrées avant cette époque et qui se prolongèrent jusqu'au 5 ou 6 mars.

A cette date survinrent des pertes de sang qui ne durèrent qu'un jour, accompagnées de coliques vagues. La malade les attribua à la fatigue de son métier, qui l'oblige à monter et à descendre l'escalier toute la journée. Le sang qui s'écoulait était noir et épais. Notons que cette fille est domestique dans une maison de tolérance.

Le 7, la malade va trouver un médecin qui lui fait une

(1) Séance du 13 avril 1874.

ordonnance trop compliquée, dit-elle, et que, pour cette raison, elle n'exécute pas; puis, voyant qu'elle ne pouvait avoir de soulagement, elle se décide à recourir à nos soins, quelque temps après.

Les phénomènes qu'elle accuse ont pour siége exclusif le ventre. Tous les autres organes : poumons, cœur, foie, etc., sont sains. Elle se plaint de douleurs atroces, continuelles, au milieu de l'abdomen et un peu au-dessus du pubis; elle perd une assez grande quantité de mucus blanc : il n'y a plus de sang.

La palpation et la pression sur l'abdomen sont fort douloureuses. Au toucher, on trouve que le vagin est chaud et fort humide; le col situé dans l'axe vaginal est volumineux, mou; l'orifice est un peu entr'ouvert et légèrement ulcéré, quoiqu'il n'y ait eu antérieurement aucun symptôme pouvant faire croire à l'existence d'une affection utérine quelconque. Le corps a subi une augmentation de volume assez notable; les culs-de-sac vaginaux sont libres; la pression exercée par le doigt sur l'organe utérin est fort douloureuse en tous points. Les seins de la malade ont un peu augmenté de volume, depuis un mois, et sont le siége de légers picotements. La peau est un peu chaude, le pouls est à 112, la langue est sale; perte d'appétit; difficulté assez grande pour aller à la garde-robe.

En présence des phénomènes locaux et de la suppression des règles depuis un mois et demi, le diagnostic est : grossesse de un mois et demi à deux mois; avortement prochain.

Le lendemain du jour où nous la vîmes pour la première fois, la malade fut prise d'un redoublement de ses douleurs et une hémorrhagie utérine se déclara. Il n'y avait pas eu d'autre perte de sang depuis quarante-huit heures au moins, et tout ce qu'elle a perdu depuis ce moment a été examiné avec le plus grand soin. Une assez grande quantité de sang

fut évacuée : une portion de ce sang était liquide, l'autre coagulée en caillots; au milieu de ces caillots on trouva un petit corps blanchâtre dont l'examen fut fait quelques heures après.

Pour terminer la partie clinique de cette observation, nous dirons que les suites de cet avortement furent des plus simples; la malade s'est parfaitement remise au bout de deux mois, pendant lesquels elle a cependant présenté quelques phénomènes inflammatoires, mais peu intenses et qui ont disparu par le repos seul.

Examen du produit expulsé. — Le produit expulsé a le volume d'une grosse noix, soit environ 6 centimètres de diamètre; il est ovoïde; sa surface est très-lisse et donne insertion à un prolongement arrondi, long de 5 centimètres et de 1 millimètre 1/2 de diamètre. La portion adhérente de ce prolongement se confond en s'étalant à la surface du produit; son extrémité libre est taillée obliquement, effilée et déchiquetée. Il y a eu évidemment déchirure et non pas section nette, comme le produirait un instrument tranchant. En l'examinant de près, on reconnaît qu'il est formé par la réunion de trois vaisseaux, dont l'un est rempli de sang. C'est un cordon ombilical.

A l'une des extrémités de l'ovoïde, on voit une solution de continuité par laquelle semblent faire issue un assez grand nombre de petits filaments jaunâtres, courts, granuleux, assez résistants, et qu'il est facile de reconnaître au premier coup d'œil pour de petites villosités placentaires (état embryonnaire).

Le tout est donc constitué par un placenta, retourné sur lui-même, la face fœtale est extérieure, la face externe est intérieure.

Une incision est pratiquée sur le fond de la surface externe, du côté opposé à l'ouverture pathologique, pour retourner le placenta en doigt de gant, sans altérer cette

ouverture, et l'on constate alors que ce placenta est bien constitué, qu'il ne présente aucune altération pathologique, qu'il n'y a dans son épaisseur aucune ecchymose ou suffusion sanguine quelconque.

L'orifice par où le fœtus a dû sortir est déchiqueté, long de 1 centimètre environ. A l'un des angles de la fente, on trouve un petit prolongement chorial, dans l'épaisseur duquel existe un caillot fibrineux; au niveau et au pourtour de l'orifice, les villosités placentaires sont très-rares; elles n'existent même pas sur la face externe du prolongement infiltré de sang.

Nul débris de fœtus n'a été trouvé dans les caillots rendus par la malade depuis le jour où nous avons été appelé à lui donner des soins.

Y a-t-il eu avortement spontané? Y a-t-il eu avortement provoqué? Telle est la double question qui se pose en face de l'examen de ce produit placentaire. L'interrogatoire de la malade fait, à plusieurs reprises, par plusieurs personnes et de façons très-diverses, n'a amené aucun aveu de sa part.

M. LEBLOND, en faisant passer sous les yeux de la Société le produit expulsé, tel qu'il vient d'être décrit, dit que M. Gallard incline à penser qu'il s'agit là d'un avortement provoqué par des manœuvres coupables. Le fœtus n'ayant pas été retrouvé ne peut fournir de renseignement; mais l'état des vaisseaux du cordon doit faire supposer que le fœtus était encore vivant alors que son expulsion a eu lieu. Comment, du reste, l'œuf aurait-il pu se retourner spontanément? N'est-il pas vraisemblable que ce sont les tractions opérées sur le cordon qui ont produit ce résultat? M. Gallard pense donc que le travail a été déterminé non par la mort du produit de la conception, mais par des manœuvres abortives alors que le produit était encore vivant.

M. CHARPENTIER pense qu'il ne s'agit nullement d'un avor-

tement provoqué, mais simplement d'un fait très-naturel qui serait seulement accompagné de circonstances particulières. Il pense que l'ouverture qui existait à l'œuf présenté à la Société est une ouverture spontanée; quant au fœtus, il serait sorti naturellement et on ne l'aurait pas vu, comme cela arrive souvent. La preuve, il la trouve dans l'examen même de la pièce produite. Quant à la traction opérée sur le cordon ombilical, il la croit impossible. Le cordon, en effet, est beaucoup trop faible pour supporter aucun effort de ce genre et il se briserait infailliblement. Dans les avortements qui ont lieu à six mois, en effet, la traction brise toujours le cordon. A plus forte raison doit-il en être de même lorsque la grossesse ne date, comme dans l'espèce, que de six semaines ou deux mois au plus. Le cordon qui se trouve encore adhérent à la pièce produite devant la Société n'aurait pu supporter l'effort nécessaire. Il s'agit donc là probablement d'un avortement naturel, mais dans lequel le travail aurait eu lieu en deux temps.

M. Leblond fait observer que, indépendamment des phénomènes naturels décrits, la façon dont la malade répondait a pu donner quelques soupçons. C'est ainsi que l'on a remarqué dans ses explications des réticences qui ont fait supposer qu'elle avait le désir de dissimuler une partie de la vérité. Quant au cordon, M. Leblond pense qu'il était assez solide pour supporter les tractions que l'on suppose avoir été pratiquées. Rien du reste dans l'explication de M. Charpentier ne donnerait le motif de ce fait que l'œuf a été retourné. Il faut donc supposer autre chose qu'un avortement naturel.

M. Gallard (1). Je demande à la Société la permission de revenir sur le fait d'avortement qui lui a été présenté en mon nom et sur l'interprétation qu'il convient de lui don-

(1) Séance du 13 juillet 1874.

ner. Le sujet est assez intéressant pour qu'on ne doive pas craindre de l'étudier avec trop de soin et, puisque d'autres occupations me retenaient ailleurs lorsqu'il a été porté devant la Société, on me pardonnera de raviver une discussion qui peut avoir pour conséquence de préciser la valeur de plusieurs signes, auxquels il sera permis de reconnaître, dans certains cas, un crime qui trop souvent échappe à l'action de la justice.

Je pose donc très-nettement cette question : L'œuf que j'ai placé sous les yeux des membres de la Société est-il le produit d'un avortement spontané, ou d'un avortement provoqué par des manœuvres quelconques ?

La question peut être examinée de deux façons différentes, suivant que l'on n'aura pour formuler son jugement d'autres documents que ceux fournis par l'examen anatomique de cet œuf, considéré comme pièce de conviction, ou suivant que, des résultats de cet examen, on pourra rapprocher les renseignements provenant de l'état de santé de la femme qui a expulsé cet œuf, de ses antécédents pathologiques et physiologiques, de tous les symptômes qu'elle a éprouvés depuis le début de sa grossesse, non-seulement jusqu'au terme prématuré de cette grossesse, mais même pendant les jours qui ont suivi, car les accidents postérieurs à l'avortement peuvent nous éclairer, dans une certaine mesure, sur les circonstances qui lui ont aidé à se produire.

Voyons d'abord ce que nous apprend l'examen anatomique, seul et indépendamment des autres renseignements, de ceux qui pourraient être fournis par l'instruction, si nous étions en présence d'un fait déféré à la justice.

Voici un œuf, composé uniquement d'un placenta et de ses membranes, qui, au moment où il a été trouvé au milieu des caillots, était complétement retourné sur lui-même, à la façon d'un doigt de gant. Sa face interne, ou choriale, était devenue externe. Ce renversement s'était fait

à travers une ouverture de 1 centimètre à peine, à bords déchirés, irréguliers. Dans l'angle d'une de ces déchirures, on trouve un petit prolongement chorial, dans l'épaisseur duquel existe un petit caillot; mais notez bien que ce petit caillot, tout étant encore imprégné de matière colorante, est fibrineux, et en l'examinant avec une attention suffisante, nous sommes demeuré convaincu qu'il est le résultat d'une hémorrhagie par déchirure ou par section des tissus et non d'une apoplexie. Nous sommes du reste dans une des parties les plus minces des membranes qui entourent l'œuf et non au milieu des villosités placentaires, où devraient se trouver les caillots apoplectiques, s'il en existait (1). Dans toute sa portion la plus épaisse, dans celle qui correspond à l'insertion du cordon, que nous allons examiner tout à l'heure, nous ne trouvons aucune lésion morbide, aucun de ces états pathologiques qui révèlent une maladie de l'œuf, aucun de ces caillots apoplectiques, qui se présentent habituellement comme la lésion en quelque sorte caractéristique de l'avortement naturel.

Le cordon adhérent à ce placenta est parfaitement sain. Il ne s'est rompu qu'à 5 centimètres de son insertion placentaire, c'est-à-dire, vu l'âge du produit, presqu'au niveau de son insertion fœtale ; il offre une résistance suffisante pour prouver qu'il n'a dû se rompre que sous l'influence d'un effort assez énergique. Cela nous démontre tout d'abord une chose, c'est qu'il n'a pas macéré, après la mort du fœ-

(1) Ce caillot ne rappelait, ni par son aspect, ni par sa configuration, ni par ses rapports avec les parties voisines, la lésion anatomique décrite dans les termes suivants par M. Charpentier : « La surface du placenta offre des couches sanguines épanchées qui ont subi diverses altérations analogues à celles que présente le sang dans une cavité close ou dans un foyer apoplectique. Outre ces épanchements de la surface, il en existe aussi à l'intérieur des cotylédons, situés près de l'orifice. De là un aspect particulier, noirâtre, tassé, compacte de la partie décollée, comparée au reste du placenta, qui présente son aspect normal (p. 419). »

tus, dans les eaux de l'amnios, et que, par conséquent, le fœtus n'était pas mort depuis longtemps lorsque l'avortement a eu lieu. Non-seulement le fœtus n'était pas mort depuis longtemps, mais nous pouvons même affirmer qu'il était vivant au moment de l'avortement. De cette persistance de la vie du fœtus, c'est encore l'examen du cordon qui nous fournit la preuve, car de ses trois vaisseaux un seul contient du sang, la veine; les deux autres, les artères, sont vides, et c'est un signe dont je m'étonne que M. Charpentier ait songé à contester l'importance. Nous arrivons donc ainsi à reconnaître : d'une part que le produit de la conception ne présentait aucun de ces états pathologiques qui peuvent déterminer sa mort pendant la gestation, et par conséquent expliquer un avortement naturel, et d'autre part, qu'il était encore vivant au moment où cet avortement s'est effectué.

Quelle a donc été la cause efficiente de cet avortement? Je la trouve dans cette déchirure qui existe sur un point de la circonférence de l'œuf, ouverture à travers laquelle le placenta s'est en quelque sorte retourné à la façon d'un doigt de gant. Il est certain que ce retournement n'a pu s'opérer que par suite de la traction exercée par le cordon sur le point de la paroi auquel il était inséré. On comprend, en effet, que le fœtus, s'étant le premier engagé dans cette ouverture a entraîné avec lui et le cordon, et le placenta qui lui adhérait, et a ainsi provoqué le décollement, puis le renversement de ce dernier. Il est possible, comme l'a supposé M. Leblond, que ce phénomène soit la conséquence de tractions exercées sur le fœtus, saisi par une pince au moment où il franchissait le col, et je ne voudrais pas affirmer que les choses ne se soient pas passées ainsi. Mais cette intervention d'une puissance étrangère n'est pas indispensable pour expliquer ce qui s'est passé. Le fœtus, une fois engagé entre les lèvres du col, a pu être repoussé par les contractions utérines, comme l'est un noyau de cerise pressé entre les

doigts, et le cordon, après avoir résisté assez longtemps pour permettre au placenta de se retourner, a fini par se rompre, laissant partir l'embryon, tandis que le reste de l'œuf adhérait encore, par certains points, à la surface interne de l'utérus.

Ce n'est donc pas dans les tractions exercées sur le fœtus, ni, par conséquent, dans la rupture du cordon, que je vois la main criminelle qui a provoqué cet avortement. Mais je la vois, d'une façon évidente, incontestable, dans cette déchirure qui existe à la partie inférieure de l'œuf, déchirure à travers laquelle le fœtus est sorti, puis le placenta s'est retourné. Comment en effet cette déchirure aurait-elle pu se produire spontanément? M. Charpentier, qui conteste la criminalité dans ce fait, ne nous le dit pas. Il affirme seulement que les choses peuvent se passer souvent ainsi dans les avortements les plus naturels. J'avoue que mon expérience n'est pas sur ce point d'accord avec la sienne, et qu'à défaut de mon expérience personnelle, mes lectures m'ont laissé une impression toute différente. Je pourrais même lui citer une publication toute récente dont il ne voudra pas récuser l'autorité, et dans laquelle j'ai relevé la phrase suivante :

« Les membranes ont de la peine à se rompre spontanément, et ce sont la plupart du temps les doigts du chirurgien, ou un instrument guidé par sa main, qui rompent les membranes, soit en passant au travers du placenta, soit en décollant un de ses bords (1). »

Ici l'instrument qui a déchiré les membranes n'était pas guidé par la main du chirurgien, mais bien par une main criminelle. En l'affirmant, je ne fais pas une supposition purement gratuite, mais je me conforme aux doctrines professées par les savants les plus autorisés, qui sont d'accord

(1) Charpentier, *Leçons sur les hémorrhagies puerpérales*, juillet 1874, p. 416.

pour attribuer à la rupture des membranes, quand elle a lieu à une époque aussi peu avancée de la grossesse, une signification tout à fait conforme à celle que je crois devoir lui donner dans le cas actuel. Voici un passage dans lequel se trouvent formulées à la fois l'opinion de M. Tardieu et celle de M. Devergie :

« D'autres fois les membranes seront plus ou moins largement ouvertes et on pourra les trouver décollées dans une étendue plus ou moins considérable, circonstance qui, si elle coïncidait avec une faible dilatation du col utérin, conduirait, suivant une observation fort judicieuse de M. Devergie, à exclure l'idée d'un travail spontané d'expulsion du fœtus et s'expliquerait, au contraire, très-facilement par l'introduction d'un agent mécanique dans l'intérieur de la matrice (1). »

De cette opinion de nos deux maîtres en médecine légale, je rapprocherai celle d'un de nos accoucheurs les plus distingués, M. Jacquemier, qui expose ainsi comment les choses se passent lorsque l'avortement se produit d'une façon naturelle et spontanée :

« Pendant les deux ou trois premiers mois, *l'œuf est le plus souvent rendu entier, si une intervention intempestive pour le dégager ne vient pas rompre les membranes.* » Vous ne vous étonnerez pas, messieurs, de me voir souligner cette première proposition, qui est en quelque sorte un aphorisme, et que nous devrons avoir toujours présente à l'esprit lorsque nous serons appelés pour décider si un avortement doit être considéré comme naturel ou provoqué par une « intervention intempestive ». Elle a une signification d'autant plus grande, qu'aussitôt après l'avoir émise, le savant praticien

(1) A. Tardieu, *Études sur l'avortement* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. V, p. 155), et *Étude médico-légale sur l'avortement*, 3e édition. Paris, 1868.

auquel je l'emprunte, se hâte de compléter les renseignements relatifs aux avortements spontanés et oppose cette absence de rupture des membranes pendant les deux premiers mois, à sa fréquence à une époque plus avancée de la grossesse. « Celles-ci sont, dit-il, souvent rompues aussi par les contractions utérines, et cette rupture *déjà très-commune dès le quatrième mois*, devient la règle dans le cinquième et le sixième où l'avortement commence à se rapprocher par ses phénomènes de l'accouchement prématuré. Jusque vers le milieu de la grossesse, la division de l'œuf, l'écoulement du liquide amniotique, la sortie du fœtus, utiles à constater à d'autres points de vue, sont des actes d'une importance secondaire, considérés comme phénomènes du travail. Le phénomène capital est l'expulsion de l'œuf entier ou divisé, et l'on peut dire avec raison que la femme qui avorte accouche d'un œuf; en un mot, que l'avortement tout entier n'est qu'une délivrance (1). »

Si la question de l'intégrité ou de la division de l'œuf n'est qu'un phénomène accessoire pour les accoucheurs, au point de vue du mécanisme du travail, nous venons de voir que pour les médecins légistes elle a une importance capitale, au point de vue de la constatation des circonstances naturelles où accidentelles qui ont présidé à l'avortement. Nous avons donc lieu d'espérer que cette question sera désormais étudiée avec plus de soin ; mais en attendant le résultat de ces recherches nouvelles, il nous paraît que les faits actuellement acquis à la science sont assez bien établis et assez concordants pour nous autoriser à penser que, si l'avortement qui nous occupe avait été naturel, nous aurions dû avoir l'œuf en entier. En tout cas, si une maladie du placenta avait déterminé la rupture de ses membranes, de

(1) Jacquemier, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VII, p. 555, article AVORTEMENT.

façon à permettre l'expulsion séparée de l'embryon à une époque aussi peu avancée de la grossesse, nous trouverions, sur ce qui nous reste de l'œuf, des lésions de structure ou de tissu que nous y avons vainement cherchées, et nous n'aurions pas ce retournement du placenta sur lui-même à travers un orific étroit, retournement que je ne trouve indiqué par aucun auteur, comme pouvant se produire dans un avortement naturel à deux mois, et qui témoigne, à nos yeux, de la lenteur et de la difficulté avec laquelle s'est opéré le décollement de cet œuf.

Voilà, messieurs, ce que nous donne l'anatomie seule; mais l'interrogatoire de la malade, tout incomplet qu'il ait été, puisqu'il ne nous a pas été permis de contrôler par des témoignages contradictoires les renseignements qu'il nous fournissait, vient encore éclairer la question. Je n'ai jamais pu, j'en conviens, arriver à un aveu, quelque pressantes et variées qu'aient été mes questions, car il s'agissait d'une femme dont la naïveté ne pouvait être surprise. Elle avait déjà eu un enfant et vivait, ne l'oublions pas, dans une maison de prostitution, où elle était employée comme domestique. Elle n'a pas ignoré sa grossesse, qui l'a fort désagréablement surprise, et elle n'a pas dissimulé l'ennui qu'elle lui faisait éprouver; c'est là un fait important et qui est établi de la façon la plus positive. Mais elle ne sait comment expliquer la terminaison prématurée de cette grossesse, terminaison si conforme à ses désirs. Elle l'attribue à la fatigue résultant de son travail; mais ce travail n'avait rien d'excessif; il n'a entraîné ni chute, ni contusion, ni aucun de ces accidents qui peuvent provoquer un avortement, auquel cette femme était d'autant moins prédisposée que sa santé antérieure était parfaite et qu'elle avait eu une première grossesse menée à bon terme, dans les meilleures conditions possibles. Notons enfin qu'elle ne participait pas aux actes de débauche de la maison dans laquelle elle

travaillait, et que, n'ayant de rapports qu'avec un seul homme, elle n'a pas été exposée à cette autre cause d'avortement qui résulte de l'abus excessif des rapprochements sexuels. La cause de cet avortement nous échappe donc, et c'est là, sinon une preuve péremptoire, au moins une forte présomption qui nous empêche de le considérer comme naturel.

Les premiers symptômes surviennent vers le 5 ou le 6 du mois; ils consistent en coliques d'abord vagues, puis en pertes de sang succédant à un écoulement leucorrhéique, dont la malade dit avoir été affectée depuis l'époque où ses règles ont cessé de se montrer, c'est-à-dire depuis cinq semaines environ. Je m'arrête sur ce premier renseignement pour faire remarquer combien il concorde peu avec l'examen de l'œuf que nous avons sous les yeux et qui représente une grossesse, non pas d'un mois ou cinq semaines au plus, mais bien de deux mois au moins, peut-être même d'un peu plus. On s'explique, du reste, comment la malade a pu laisser passer, sans trop s'en préoccuper, la première époque de ses règles et attendre jusqu'à la seconde pour avoir la confirmation de sa grossesse et user des moyens auxquels elle a eu recours pour la faire cesser. Dès le lendemain, 7, les douleurs deviennent excessives, l'hémorrhagie augmente. Que fait la malade? Elle va, dit-elle, trouver un médecin; mais, ce qui est bien significatif, elle ne peut nous donner ni le nom ni l'adresse de ce médecin, ni nous indiquer le traitement qu'il lui a prescrit. « L'ordonnance était beaucoup trop compliquée, dit-elle, et je ne l'ai pas fait exécuter. » J'ai de la peine, je l'avoue, à admettre cette visite au médecin, et je croirais bien plutôt que là doit se placer l'intervention de la complice qui a pratiqué les manœuvres abortives.

Mais, ce n'est pas tout: cette femme, qui a des coliques violentes, compliquées de pertes de sang abondantes, qui

se croit enceinte, et qui, par conséquent, doit redouter une fausse couche, non-seulement ne se soigne pas, par cette raison que le médecin lui a fait une ordonnance « trop compliquée », mais encore ne prend pas soin de regarder ni de faire regarder dans les caillots qu'elle expulse. Elle ne sait s'ils renfermaient un embryon ou quelque chose d'extraordinaire. Elle n'a pas regardé, elle n'a pas vu; mais lorsqu'elle s'est décidée à venir à nous, elle a eu soin de ne le faire qu'après l'issue de l'embryon, et le placenta auquel cet embryon était attaché avait été tiré si violemment qu'il s'était retourné sur lui-même à travers la déchirure par laquelle le fœtus était déjà sorti. Elle n'a réclamé *mes soins* que le 10, trois jours après ces grandes douleurs pour lesquelles elle a demandé cette consultation qu'elle n'a pas exécutée, sous prétexte qu'elle était « trop compliquée », et c'est seulement deux jours après qu'elle a rendu la seconde partie de l'œuf, celle que je viens de mettre sous les yeux de la Société.

En vérité, messieurs, à moins d'avoir été effectivement présent à tous les actes d'un avortement, il n'est pas possible d'y assister plus exactement et de les suivre avec plus de certitude qu'il nous est permis de le faire dans le cas actuel. Aussi, plus je réfléchis à toutes les circonstances qu'il m'a été permis de relever, plus j'acquiers, non-seulement la conviction, mais je dirai même la certitude absolue qu'il s'agissait bien là d'un avortement criminel.

De cette trop longue discussion, je vous demanderai la permission, messieurs, de tirer une conclusion pratique à l'adresse de la magistrature, qui est si dignement représentée parmi nous, et pour répondre à une question qu'elle nous posait tout dernièrement encore par la bouche de notre distingué collègue, M. Hémar. Le crime d'avortement est un de ceux qui se multiplient sous ses yeux sans qu'elle puisse le réprimer ni l'atteindre, et si elle s'est

trouvée trop souvent désarmée, c'est que la science médicale n'a pas pu toujours l'éclairer, comme elle l'eût désiré, sur la matérialité de ce crime. Notre impuissance resterait la même, et elle se prolongerait indéfiniment si nous devions nous trouver toujours dans les conditions dans lesquelles les expertises sont habituellement faites, c'est-à-dire quand on n'a à se prononcer que d'après l'examen de la femme, vue plusieurs jours après son avortement. Lorsqu'il en est ainsi, non-seulement il n'est pas possible de reconnaître si l'avortement a été naturel ou provoqué, mais il est même le plus souvent fort difficile d'établir qu'il y a eu avortement, surtout si cet avortement s'est produit dès les premiers mois de la grossesse. Jusqu'à présent les médecins ont dit, et je répétais, il y a peu de temps encore, au sein de cette Société (1) : « L'examen du fœtus est nécessaire pour nous permettre d'éclairer la justice, et encore, dans certains cas, peut-il avoir échappé à toute agression au moment des manœuvres abortives. Lorsqu'il en est ainsi, nous ne connaissons absolument aucun indice que nous puissions recueillir, soit sur le corps de la femme, soit sur l'embryon ou le fœtus, alors même que ce dernier nous serait représenté, pour nous permettre non-seulement d'affirmer, mais même de supposer qu'il se puisse agir d'un avortement provoqué plutôt que d'un avortement spontané, survenu sous l'influence d'une cause morbide quelconque. » Le fait que je viens d'étudier me permet de sortir de cette réserve et de dire que l'examen de l'œuf doit permettre, beaucoup plus souvent que je ne le pensais alors, de reconnaître si son expulsion a été naturelle ou provoquée. Mais pour pouvoir faire cet examen en temps utile, il est indispensable d'avoir la malade sous la main,

(1) Gallard, *Rapport sur un cas d'avortement suivi de mort* (*Bulletin de la Société de médecine légale*, t. III, p. 197.)

non pas seulement dès les premiers jours, mais dès les premières heures qui suivent les pratiques abortives. C'est dire que la justice devra exercer une action prompte et rapide si elle veut obtenir de l'expertise médicale toutes les lumières qu'elle en doit attendre. Cette action peut s'exercer du reste beaucoup plus facilement qu'on ne pourrait le croire. Il suffit de ne pas attendre que la vie de la femme qui s'est fait avorter ait été mise en danger pour commencer une enquête. Les personnes qui se livrent à cette coupable industrie sont assez connues pour pouvoir être surveillées de près, et il doit être facile de les prendre, pour ainsi dire, en flagrant délit, en faisant subir un interrogatoire aux jeunes femmes qui sortent de chez elles, ainsi qu'à celles qui viennent de recevoir leur visite.

Comment il devra être procédé pour arriver à ce résultat? c'est ce que je ne saurais indiquer, et la solution de cette difficulté appartient à nos collègues du parquet. Mais je n'hésite pas à leur dire : si vous voulez voir apporter plus de certitude et plus de netteté dans la solution des problèmes si difficiles que vous nous posez à propos des cas d'avortement, apportez de votre côté plus de promptitude et plus de décision dans la façon dont vous dirigez vos instructions. En un mot, si vous voulez des rapports précis et concluants, donnez-nous, comme base d'appréciation, des instructions et des enquêtes exemptes de toute lacune.

M. Giraldès demande la parole, non pour contester le point médico-légal que la rupture de la membrane soit un signe des actes criminels; il désire seulement attirer l'attention de la Société et de M. Gallard sur un point. On a parlé de la traction exécutée sur le cordon. Or, il est difficile de tirer sur le fœtus, qu'on déchirerait. Il est beaucoup plus facile, à cette époque, de tirer sur l'œuf que sur le fœtus. M. Giraldès rappelle qu'on a dit avec raison qu'on n'examine pas assez les fœtus. M. Coste a étudié ces questions

avec un grand soin et a démontré que le fœtus, qu'on croyait très-jeune, était souvent plus âgé qu'on ne le croyait. On n'a pas parlé, dans la communication, de la vésicule ombilicale; or, le développement de cette vésicule peut donner des indications importantes relativement à l'âge du fœtus.

M. CHARPENTIER répond à M. Gallard. Il s'exprime en ces termes :

Messieurs, la meilleure manière de répondre à M. Gallard est de le suivre dans son mode d'argumentation et de discuter ses objections une à une. —M. Gallard, pour admettre dans le cas actuel un avortement provoqué par une main criminelle, se base sur deux ordres de faits : des considérations anatomiques, et des considérations d'ordre moral. — Examinons successivement ces deux ordres de faits.

1° Faits anatomiques. — L'œuf qui vous est soumis, dit M. Gallard, est un œuf abortif de deux mois. Or, à deux mois, l'avortement se fait en bloc, c'est-à-dire que l'œuf est expulsé intact, tandis que l'œuf qui vous est soumis présente une ouverture à travers laquelle le placenta est sorti avec le cordon, — le placenta retourné de façon que sa face interne soit devenue externe et réciproquement. —Preuve, dit-il, que l'œuf a été perforé d'abord, puis que l'on a tiré sur ce cordon ou sur le fœtus qui y était attaché et que le placenta s'est retourné sous l'influence des efforts de tractions.

Je ne crois pas à ce fait, et voici mes raisons. Oui, il est vrai, dans l'avortement des deux premiers mois, la règle est que l'avortement se fasse en bloc, d'une seule pièce; mais cette règle n'est pas immuable et souffre de nombreuses, de très-nombreuses exceptions. Or, en supposant que nous soyons tombés ici dans l'exception, le fait s'explique de lui-même. L'avortement s'est fait en deux temps, c'est-à-dire que sous l'influence d'une cause quelconque, inconnue, comme cela arrive si souvent, l'œuf s'est rompu, le fœtus

a été expulsé le premier et, vu son volume minime, a passé inaperçu. Puis, sous l'influence des contractions utérines, le placenta s'est décollé et est sorti le dernier, et ce retournement du placenta auquel M. Gallard attache une si grande importance est insignifiant, car il est la règle dans la délivrance à terme; sous l'influence des contractions utérines et du retrait de la matrice, le placenta se décolle par son centre, du sang s'accumule dans la cavité ainsi formée, contribue ainsi au décollement du placenta, qui finit par tomber dans l'orifice de la matrice, entraînant après lui les membranes qu'il retourne comme un doigt de gant, puisque les membranes recouvrent toute la surface utérine, *tandis que* le placenta s'insère ordinairement à la partie supérieure, au fond de l'utérus. — Eh bien, dans ce cas, il s'est passé un fait tout à fait analogue à ce qui a lieu à terme. — Le placenta inséré au fond de la matrice s'est décollé sous l'influence des contractions utérines, et s'est engagé progressivement et en se retournant dans l'orifice des membranes, lentement, comme cela se fait dans l'avortement où le travail est toujours lent, mais en entraînant progressivement les membranes. — Rien donc là que de *parfaitement* admissible.

Mais, dit M. Gallard, la preuve que l'on a tiré sur le cordon, c'est qu'il est rompu et à une longueur qui correspond au niveau de l'ombilic de l'enfant.

Ceci est inadmissible. — En admettant, comme M. Gallard, que l'œuf n'ait que deux mois : — le cordon, à cette époque, est tellement fragile, tellement faible, qu'il céderait au moindre effort de traction et qu'il lui serait impossible de résister. — Le cordon, en effet, ne commence réellement à se former qu'au bout du premier mois, et pour quiconque veut bien se rendre compte de la différence qui existe entre la force des adhérences du placenta à la matrice, à cette époque de la vie utérine, et la résistance du cordon, il est im-

possible d'admettre que ce cordon soit assez fort pour résister à des tractions capables d'amener le décollement du placenta et de le forcer de se retourner pour passer à travers l'orifice étroit des membranes et du col utérin.

A-t-on tiré sur le fœtus? Cela, à la rigueur, pourrait expliquer la rupture du cordon; mais comment un cordon assez peu solide pour céder aux efforts de tractions exercés sur le fœtus aurait-il pu résister à ceux bien plus considérables nécessaires pour décoller le placenta et l'entraîner? — M. Gallard, en objectant que le cordon qu'il vous présente est résistant et solide, oublie que la pièce macère depuis quatre mois dans l'alcool et que les conditions sont bien différentes aujourd'hui.

Mais, dit M. Gallard, le fœtus a été expulsé vivant, car les artères ombilicales examinées étaient vides de sang et la veine ombilicale en était remplie; — de plus, je n'ai trouvé sur le placenta aucune trace de maladie, capable d'expliquer l'avortement, et la mère, malgré mon examen répété, n'a pu me montrer aucune trace de maladie ou de cause occasionnelle pouvant expliquer l'avortement.

Admettons pour un moment que l'embryon ait été expulsé vivant. Cela ne prouve pas qu'il y a eu manœuvre. Car dans bien des cas l'avortement se fait l'œuf étant vivant sans que l'on puisse en trouver la cause, et on l'explique par la seule faiblesse des membranes. — Quant à ces caillots, à ces apoplexies du placenta, à ces dégénérescences que M. Gallard veut trouver, elles ne se produisent en général que plus tard, et lorsque l'œuf est malade dans les premiers mois, les premières semaines de la grossesse, il subit des altérations d'un tout autre ordre. C'est, en général, entre la caduque et les villosités que se font les épanchements qui enveloppent alors l'œuf comme d'une gangue, pénétrant à travers les villosités encore mal réunies, quelquefois même jusque dans la cavité de l'œuf. — Mais ce n'est pas le cas

ici. — L'œuf n'était pas malade, je l'admets. Le fœtus a été expulsé vivant, je l'admets; mais qui de nous ne sait combien, dans certains cas, il suffit d'une cause insignifiante pour déterminer un avortement dans les premiers mois, et cette cause, à la rigueur, ne peut-elle s'expliquer par le service pénible de cette femme, attachée comme domestique à une maison de tolérance, et exposée ainsi à des veilles prolongées et obligée, comme elle le dit elle-même, de monter à tout instant les étages de l'établissement. — M. Gallard insiste sur ce point, qu'il ne peut être question chez elle d'excès de coït; mais n'y a-t-il pas eu d'excès alcooliques? Je n'insiste pas sur ce point. Mais il en est un sur *lequel* M. Gallard n'a pas appelé votre attention et qui me paraît important, car il est à lui seul une des causes les plus fréquentes d'avortement. N'y avait-il pas chez cette femme d'ulcération utérine? M. Gallard n'a pas examiné la malade à ce point de vue; il y a donc là une lacune, et elle est profondément regrettable dans ce cas en particulier.

Une autre erreur d'interprétation de M. Gallard, c'est quand il parle de la résistance des membranes. — Oui, cette résistance est considérable, mais à terme ou dans les derniers mois de la grossesse; mais dans les deux premiers mois au contraire, les membranes participent à la débilité générale de l'œuf, et cette faiblesse des membranes a été au contraire signalée par tous les auteurs comme une des causes de l'avortement.

Enfin M. Gallard dit : On n'a pas retrouvé le fœtus, donc on l'a fait disparaître. — Messieurs, qui de nous ne sait combien, même dans les familles les plus honorables, dans les cas où l'avortement se fait en deux temps, il nous est difficile de le retrouver, alors que nous le cherchons avec tout le soin possible, où la famille est prévenue qu'il faut mettre à part tous les linges, toutes les excrétions de la malade. Comment veut-il le retrouver chez une femme insouciante

et peu soignée comme l'a été sa malade ? Sous l'influence d'une cause quelconque l'œuf s'est rompu ; le fœtus, qui à deux mois n'est tout au plus que de la grosseur d'un hanneton, mais qui est mou et n'offre aucune résistance, est passé au travers de l'orifice utérin, avec le liquide amniotique et a disparu ; puis, sous l'influence plus tardive des contractions utérines, le placenta a été expulsé et est passé au travers de l'orifice utérin et a entraîné après lui les membranes, l'avortement se faisant dans ce cas comme la délivrance à terme, fait rare, il est vrai, à deux mois, mais dont il y a de nombreux exemples.

Mais si nous admettons que l'œuf était mort, cette disparition de l'embryon peut encore s'expliquer d'une autre façon, et il suffit de se reporter à la thèse de M. le docteur Lempereur, pour voir qu'à deux mois l'embryon subit souvent une dissolution dans le liquide amniotique, le cordon seul résistant, et que dans des œufs intacts de cet âge on ne trouve plus trace d'embryon, mais que le cordon existe encore reconnaissable à l'existence de ses trois vaisseaux. L'absence de l'embryon que M. Gallard invoque n'a donc pour nous aucune valeur.

Je crois, messieurs, avoir répondu aux objections anatomiques; voyons maintenant les preuves d'ordre moral.

Je crois qu'ici encore notre collègue a été entraîné par son imagination et que c'est la profession de la femme qui lui a donné l'idée d'un avortement provoqué.

La femme, en effet, est domestique dans une maison de tolérance. C'est un triste métier sans doute, et qui donne une idée peu élevée de la moralité de la femme, mais de là à un crime il y a loin. De plus, cette femme a eu un premier enfant qu'elle élève, dont elle s'occupe, et la deuxième conception ne peut, d'après son dire, être attribuée qu'au père du premier enfant. Assurément cela l'a contrariée, ennuyée de se revoir enceinte, mais de là à interrompre

violemment cette nouvelle grossesse il y a bien des degrés.

Notre collègue ajoute : Mais, d'après ce que dit cette femme, elle a été consulter un médecin dont elle ne se rappelle plus le nom ni l'adresse, qui lui a donné une ordonnance très-compliquée, et ce n'est que huit jours après qu'elle est venue à moi, m'assurant n'avoir pas fait l'ordonnance; et il veut en déduire que c'est ce médecin qui a fait faire la fausse couche. Messieurs, je ne vois là rien que de simple, et voici comme je me représente les faits,

Cette femme, qui soupçonnait sa grossesse, je le veux bien, mais qui, à deux mois, ne pouvait certes en avoir la certitude, a vu reparaître ses règles après un retard de six semaines. Par une insouciance, une incurie dont nous avons des exemples tous les jours, elle ne s'en est pas occupée, et c'est probablement à ce moment que l'embryon a été expulsé. Quelle a été la cause primitive? elle nous échappe, il est vrai, mais elle échappe souvent, même dans les cas où les femmes sont à l'abri de tout soupçon. Puis, pendant trois ou quatre jours, la femme a perdu un peu de sang. Au bout de ce temps les douleurs, les contractions utérines sont survenues et le placenta a commencé à se décoller : de là recrudescence de l'hémorrhagie. La femme s'inquiète et va voir un médecin. Ordonnance : laquelle? nous l'ignorons ; peut-être trop chère pour la malade qui, avec l'incurie de la classe ouvrière, laisse passer quelques jours; et alors, effrayée de voir son état s'aggraver, se rend chez M. Gallard, ou à l'hôpital dans son service (POINT A ÉCLAIRER), où l'on constate qu'elle fait une fausse couche. Voilà très-probablement comment les faits se sont passés. Peut-on maintenant de là conclure à un avortement provoqué par une main criminelle? je ne le crois pas, et je crois que l'on peut poser les conclusions suivantes :

1° Si, dans les deux premiers mois, l'avortement en bloc

est la règle, dans des cas encore assez nombreux il se fait en deux temps;

2° Dans le cas où l'avortement se fait en deux temps, l'expulsion du placenta peut se faire dans les conditions de la délivrance à terme, c'est-à-dire que le délivre peut sortir en pénétrant dans l'ouverture des membranes et en entraînant après lui les membranes qui se retournent alors comme un doigt de gant;

3° La perforation de l'œuf, l'absence du fœtus, le défaut de lésions du côté du placenta, ne sont pas des preuves suffisantes, dans ce cas, qu'il y a eu avortement provoqué;

4° La profession exercée par la femme en question, si déplorable qu'elle soit, et quelque idée qu'elle donne de sa moralité, ne suffit pas à faire croire à un avortement provoqué;

5° Enfin, les renseignements fournis par la femme, si incomplets qu'ils soient, suffisent pour faire admettre qu'il y a eu dans ce cas avortement naturel, avortement, il est vrai, qui s'est présenté un peu en dehors des règles habituelles, mais dans des conditions qui ne sont pas assez extraordinaires pour faire admettre avec certitude la possibilité d'un crime.

M. GALLARD demande à M. Charpentier de vouloir bien lui dire, puisqu'il a vu deux œufs provenant d'avortement, s'il a trouvé une ouverture et s'il y avait eu retournement en doigt de gant du placenta.

M. CHARPENTIER répond que les avortements dont il a parlé étaient réguliers et que, par conséquent, il n'y avait eu ni retournement du placenta, ni ouverture.

M. GALLARD : Cette réponse de M. Charpentier a son importance, elle prouve au moins que l'avortement dont il s'agit est irrégulier, et s'est produit dans des conditions qui ne se rencontrent pas habituellement; ce n'est donc pas seulement par un effort de mon imagination que je suis

arrivé à reconnaître la nécessité de trouver la véritable cause de cette irrégularité. Cette nécessité ne frappe pas M. Charpentier, et il me paraît véritablement trop facile à satisfaire lorsque, après avoir reconnu que pendant les premières semaines l'avortement naturel se fait en un seul temps, et que l'œuf est expulsé en bloc, il se contente d'ajouter qu'il n'est pas rare de voir les choses se passer autrement, et que les exceptions sont nombreuses, très-nombreuses même. Si les exceptions sont tellement nombreuses, pourquoi ne nous en a-t-il cité aucune ? pourquoi n'a-t-il pu nous montrer un seul fait bien avéré d'avortement, parfaitement naturel, à deux mois, dans lequel l'embryon aurait été expulsé d'abord, puis le placenta serait venu ensuite se retourner comme il le fait à la fin de la grossesse. J'ai cherché vainement la relation d'un tel fait, que je préférerais à toutes les déclarations de M. Charpentier, fussent-elles cent fois plus affirmatives encore. Il est vrai que, confondant, involontairement sans doute, ce qui se passe aux diverses époques de la grossesse, quand j'ai pris si grand soin de le distinguer, il nous montre comment le placenta se retourne après un accouchement à terme. Mais ce n'est pas là ce dont il s'agit, quoique cependant il soit bon de ne pas oublier que les tractions exercées sur le cordon ne sont pas, même alors, absolument étrangères à ce retournement. Ces tractions, quoi qu'il en dise, ont été évidentes dans le fait qui nous occupe. Je ne tiens pas à établir qu'elles ont été faites par une main ou une pince qui aurait saisi le fœtus, quoique cela ne soit pas impossible ; mais la progression de ce dernier, descendant à travers le col pour gagner le vagin au moment de son expulsion sous l'influence des contractions utérines, a suffi pour attirer le placenta, le décoller et le faire se retourner en doigt de gant à travers l'ouverture, que je soutiens avoir été produite artificiellement aux membranes ; ce qui, dans

le cas actuel, n'a pu être que le résultat d'une manœuvre criminelle. Je maintiens que cette ouverture a été faite artificiellement, et que cordon et membranes avaient une résistance qui excluait toute idée d'une altération morbide quelconque, sous l'influence de laquelle cette double rupture aurait pu se produire spontanément, et je m'étonne que notre jeune collègue croie utile de me faire observer qu'après quatre mois de macération dans l'alcool elles ont acquis une consistance qu'elles n'avaient pas à l'état frais. Est-ce qu'il a pu lui venir à l'esprit de supposer que je ne les ai pas examinées à l'état frais, ou que, les ayant alors vues avec tout le soin désirable, je n'aurais pas été capable de reconnaître l'altération pathologique qu'elles auraient pu présenter? On serait tenté de croire que son imagination a pu s'égarer dans cette voie, en le voyant me faire un autre reproche qui pourrait avoir quelque portée s'il s'adressait à un observateur novice et inexpérimenté, mais qui, je l'espère, ne saurait m'atteindre. Il a cru, en effet, pouvoir se permettre cette réflexion : « N'y avait-il pas » chez cette femme d'ulcération utérine? M. Gallard n'a » pas examiné sa malade à ce point de vue. Il y a donc là » une lacune profondément regrettable. » Pour combler cette lacune, il lui aurait suffi, non pas de m'écouter, mais de s'écouter lui-même, car moins de deux minutes avant de prononcer la phrase que je viens de rappeler, il disait en propres termes : « Mais, dit M. Gallard, le fœtus a été » expulsé vivant, et de plus *la mère, malgré mon examen* » *répété, n'a pu me montrer aucune trace de maladie ou de* » *cause occasionnelle pouvant expliquer l'avortement.* »

Je n'insiste pas..., et je dis, pour me résumer : le fœtus était vivant, toutes les membranes de l'œuf étaient saines et résistantes, la mère n'avait aucune maladie qui pût expliquer l'avortement, donc cet avortement n'a pas été naturel. En raisonnant ainsi, je suis d'accord avec M. Tar-

dieu, pour qui tout avortement est suspect, si, à défaut d'un traumatisme bien avéré, il ne peut se l'expliquer ni par une maladie de la mère, ni par une maladie de l'œuf.

M. CHARPENTIER fait observer que M. Gallard insiste sur la résistance des membranes. M. Charpentier convient qu'elles peuvent être très-résistantes, mais à la fin de la grossesse et non au commencement. Or, à deux mois et demi, les membranes sont très-minces et il peut très-bien se produire des ruptures spontanées. M. Gallard, au contraire, admet que les membranes présentent une assez grande résistance à cette époque. Du reste, l'âge de la grossesse est difficile à déterminer; mais, au point où en est la discussion, cet âge importe peu; car, soit que l'œuf ait six semaines ou qu'il ait deux mois, le cordon est tellement mince que toute traction est impossible.

M. GALLARD cherche à tirer une conclusion pratique de cette discussion. On a développé les arguments pour ou contre. Il reste une question à résoudre de laquelle découle toute la difficulté et qui repose tout entière sur l'ignorance où l'on est des conditions que présentent les œufs abortifs pendant les trois premiers mois de la grossesse. Il propose en conséquence de désigner une commisssion qui serait chargée d'étudier cette question: cette commission pourrait être composée de MM. CHARPENTIER, HEMEY et LIOUVILLE.

Cette proposition est adoptée par la Société, et la commission, ainsi composée, est chargée de recueillir tous les documents propres à éclairer la question de savoir quelle est la constitution anatomique des œufs abortifs, pendant les premiers temps de la grossesse.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 12 janvier 1874. — Présidence de M. Guérard.

M. Mialhe et M. Gobley sont, sur leur demande, nommés membres honoraires, par application de l'art. 8, § 1er des statuts.

M. Lefort lit un travail sur la *recherche toxicologique du phosphore*. Les conclusions en sont adoptées. (Voy. p. 177.)

M. le Secrétaire général remet à M. le docteur Gouraud un travail sur un *fait d'empoisonnement par la nitro-benzine*, pour qu'il fasse un rapport sur ce sujet.

M. le docteur Hortoloup donne lecture d'un rapport sur un *cas de meurtre avec sodomie*. (Voy. p. 192.)
Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Hénar demande à poser une question à la Société :
Chargé du service de la Cour d'assises, il a eu l'occasion, dans les deux dernières sessions, de porter la parole dans un certain nombre d'affaires d'avortement.
Il a remarqué qu'autrefois ces attentats se pratiquaient presque toujours avec une tige de fer qui perforait l'œuf, tandis qu'aujourd'hui le procédé semble avoir changé, et l'on ne paraît plus se servir que d'injections d'eau froide. Il demande à la Société s'il est possible de reconnaître quand ce procédé a été employé.

M. Gallard croit que c'est absolument impossible, et pense du reste qu'avec la pratique de la sonde les signes n'étaient pas plus évidents.

M. Pénard partage l'avis de M. Gallard, mais il fait remarquer que si l'instruction prouve qu'une sage-femme s'est servie d'une seringue, on peut supposer et croire que c'est dans un but criminel.

M. Devergie croit que ce serait aller trop loin et qu'une sage-femme peut toujours prétendre qu'elle a fait une injection dans le vagin.

M. Pénard répond que la sage-femme ne fait pas elle-même les injections lorsqu'elles sont destinées à guérir une maladie.

M. Tenneson dit qu'il est généralement admis que pour produire un avortement les injections n'ont pas besoin de décoller l'œuf, mais qu'il suffit de les prolonger assez pour irriter le col de l'utérus.

M. Devergie rappelle à la Société qu'il lui a donné lecture, il y a quelque mois, d'un rapport sur un cas d'hystérie développée chez une artiste peintre, à la suite d'un choc produit sur la nuque par la chute d'un tuyau de cheminée. Il apprend à la Société que la Cour d'appel a rendu son arrêt, et a alloué à la personne blessée une somme de 20 000 francs, en comprenant dans cette somme tout ce qui lui avait été alloué précédemment. Le rapport des experts a été pris dans cette affaire en *très-sérieuse* considération.

M. le docteur Pénard fait à la Société la communication suivante :

Le 8 août, un enfant de neuf ans et demi, de parents bien portants, mais de constitution lymphatique, jouait sur la place de Meaux. Un marchand, gêné par le bruit que faisaient les enfants devant la boutique, leur dit de se retirer, et donna un coup de pied à celui qui fait l'objet de cette communication : l'enfant tomba par terre, et, de retour chez ses parents, se trouva mal; un médecin ne constata qu'une ecchymose au-dessous des fausses côtes; un second médecin, appelé avec le premier, constata de la douleur au niveau de l'articulation coxo-fémorale. On appliqua un vésicatoire, et le médecin déclara plus tard que l'enfant avait une coxalgie, suite de violences. De là action judiciaire. M. Pénard, nommé expert dans cette affaire, fit une enquête sur les lieux, et déclara dans son rapport que la coxalgie peut évidemment être le résultat de vio-

lences, mais qu'il lui paraissait impossible dans le cas particulier que le coup fût le point de départ de la coxalgie.

M. Giraldès fait observer qu'un choc porté directement ne produit pas la coxalgie dans un délai très-court, qu'il est plus que probable que l'enfant s'est donné, en tombant, une entorse qui a déchiré quelques ligaments.

M. Roucher déclare qu'il a été témoin d'un cas de coxalgie à la suite d'une simple chute.

M. Gouraud raconte à ce propos le fait suivant. Il a dans sa clientèle une petite fille de trois ans, strumeuse, qui, à la suite d'une violence légère, a été atteinte de coxalgie. Dans un mouvement d'impatience, cette enfant avait été un jour simplement soulevée par son oncle, et avait déclaré aussitôt après qu'elle souffrait dans une articulation. Il y a neuf mois que l'accident s'est produit, et il existe une coxalgie qui a occasionné un allongement d'un centimètre du membre.

Un des médecins appelés en consultation a conclu à la gravité de cette affection en raison de ce que la nourrice de l'enfant avait été mauvaise.

M. Gouraud tient à faire observer que, chez un enfant scrofuleux d'origine, la plus petite violence peut devenir le point de départ d'une affection grave.

Séance du 9 février 1874. — Présidence de M. Guérard.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. le Ministre de l'instruction publique qui envoie à M. le Secrétaire général l'ampliation du décret contenant la reconnaissance de la Société comme établissement d'utilité publique. M. le secrétaire général fait observer que cette reconnaissance n'a été accordée à la Société qu'à la condition de certaines modifications aux statuts de la Société, modifications peu importantes, du reste. M. le président soumet ces changements à la Société, qui les approuve à l'unanimité.

M. le Secrétaire général dit qu'il reste à la Société un devoir

de reconnaissance à remplir envers certaines personnes qui se sont tout particulièrement occupées d'aider la Société pour obtenir sa reconnaissance d'utilité publique. Il faut citer notamment M. Paul Andral, M. Ernoul et M. Vautrain : le premier, qui a facilité les démarches devant le conseil d'État dont il fait partie ; M. Ernoul, qui, soit en sa qualité de Garde des sceaux, soit depuis qu'il a quitté le ministère de la justice, a puissamment contribué au succès de la demande de la Société ; M. Vautrain, enfin, qui, en qualité de Président du Conseil municipal de Paris, a soutenu la Société dans les démarches destinées à obtenir un avis favorable du Conseil municipal.

M. le Secrétaire général pense qu'il serait bon de témoigner la reconnaissance de la Société envers MM. Ernoul et Vautrain en leur conférant le titre de membres honoraires, en vertu de l'art. 8, § 3 des statuts, qui permet de conférer ce titre aux personnes *qui se* sont particulièrement rendues utiles aux intérêts de la Société. Quant à M. Andral, il appartient déjà à la Société comme membre honoraire, nous ne pouvons donc que lui adresser des remercîments pour le zèle qu'il a déployé dans cette circonstance et les services qu'il lui a rendus. Ces propositions de M. le Secrétaire général sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un vice-président en remplacement de M. Mialhe, démissionnaire. M. Lefort est élu.

M. Gallard donne lecture à la Société d'un *rapport fait* au nom de la Commission permanente, sur un cas d'avortement criminel ayant entraîné la mort, à propos duquel M. le docteur Bonneau (de Mantes) avait demandé l'avis de la Société. (Voy. p. 197.)

Les conclusions de ce travail sont mises aux voix et adoptées.

M. Legrand du Saulle demande l'avis de la Société sur le fait suivant : Une femme ayant été atteinte d'une péritonite, on lui administra à l'intérieur 3 grammes de chloroforme. Dans la journée elle fit son testament et mourut. Aujourd'hui les héritiers sont devant la justice et demandent, devant la cinquième chambre de la Cour la nullité du testament, en se fondant notamment sur ce que le testament a été fait quelques heures après l'absorption du chloroforme, ce qui aurait enlevé à la malade sa liberté d'esprit. C'est à ce sujet qu'on est venu demander l'avis de M. Legrand du Saulle, lequel a répondu en affirmant que l'administration du chloroforme dans ces conditions ne pouvait pas avoir l'effet qu'on lui prêtait. Il a expérimenté le chloroforme jusqu'à 5 grammes, espérant en obte-

rindes résultats, et il doit dire que les conséquences de cette expérience ont été à peu près nulles. Chez les malades très-déprimés et dans un état de prostration complète, par exemple, il espérait produire un peu d'excitation; les 5 grammes de chloroforme n'ont rien produit. Chez les malades qui étaient dans un état de grande excitation, chez ceux qui ne dorment ni jour ni nuit, par exemple, la même dose de chloroforme a quelquefois amené quelques heures de calme et de sommeil; mais il a toujours été obligé, pour obtenir ce résultat, d'arriver à cette dose de 5 grammes de chloroforme, et encore n'obtenait-il pas toujours dans ce cas le résultat désiré. Il a donc cru pouvoir affirmer, en répondant, que la dose de chloroforme qu'on lui disait avoir été absorbée par la malade en question ne pouvait pas lui avoir enlevé la liberté d'esprit nécessaire pour faire son testament. Il serait heureux cependant de connaître sur cette question l'opinion de la Société pour savoir si sa réponse semble exacte et fondée.

M. Tennerson a quelquefois administré le chloroforme, par le rectum, dans les coliques hépatiques, et il n'a obtenu aucun résultat. Aussi a-t-il cessé de l'administrer. Il a par suite été amené à se demander pourquoi le résultat était ainsi négatif, et il pense que c'est parce que le chloroforme n'est pas absorbé, tandis que le chloral qui est absorbé produit un effet rapide.

M. Gallard rappelle un fait qui vient à l'appui de l'opinion émise par M. Legrand du Saulle et qu'il a eu occasion d'observer en 1852, alors qu'il était interne à la Pitié. M. Aran, qui faisait alors un service intérimaire dans cet hôpital, traitait les coliques de plomb par une potion laudanisée et des applications de chloroforme en frictions sur le ventre. Un malade auquel cette médication avait été prescrite se trompa de flacon et avala par mégarde 20 grammes de chloroforme : cependant trois heures après il était entièrement rétabli.

M. Hémar demande à M. Legrand du Saulle s'il y avait dans l'affaire d'autres symptômes qui pussent faire croire qu'il n'y avait pas chez la malade sanité d'esprit.

M. Legrand du Saulle ne le pense pas : il a été seulement consulté sur le point spécial qu'il a exposé à la Société. On a retrouvé chez le pharmacien, après la mort, une ordonnance prescrivant une potion contenant 3 grammes de chloroforme à prendre d'heure en

heure en vingt-quatre heures, et c'est de là qu'on est parti pour soutenir qu'une semblable médication avait pu mettre la malade hors d'état de tester avec pleine liberté d'esprit. C'est dans ces circonstances qu'il n'a pas hésité à affirmer que, du moment où 5 grammes administrés à la fois n'avaient rien produit, on ne pouvait soutenir que 3 grammes ainsi absorbés en vingt-quatre heures eussent pu produire un effet de nature à vicier la confection d'un testament.

M. Guérard cite un fait qui démontre quelle différence il y a entre les anesthésiques administrés à l'intérieur et ceux administrés à l'extérieur. Un jeune homme qui avait la monomanie du suicide, après avoir plusieurs fois tenté de se donner la mort, eut l'idée de boire un grand verre d'éther, et cependant quelques heures après il était entièrement rétabli sans avoir éprouvé aucun accident sérieux.

Séance du 9 mars 1874. — Présidence de M. Guérard.

M. le docteur Béhier demande la parole à propos du procès-verbal. La question du chloroforme lui paraît avoir été mal posée; elle se résout par cette distinction : Lorsque le chloroforme a été inhalé, il détermine une asphyxie avec toutes ses conséquences au point de vue médico-légal. Lorsqu'il est pris à l'intérieur, rien de semblable ne se produit, l'intelligence n'est en *aucune* façon atteinte, et il ne peut surgir de ce fait aucune question d'aptitude ou de non-aptitude à tester.

M. Legrand du Saulle informe la Société que, pendant qu'il lui communiquait dans la dernière séance le fait qui a donné lieu au débat, le procès se terminait, le testament était reconnu valable comme ayant été fait par une personne parfaitement saine d'esprit au moment de la confection de l'acte; l'arrêt de la Cour a confirmé le jugement du tribunal, en adoptant ses conclusions.

L'ordre du jour appelle la nomination de deux membres titulaires. Sont élus : M. le docteur Leblond et M. le docteur Charpentier.

Le bureau propose à la Société de déclarer la vacance de quatre places de membres titulaires. (Adopté.)

L'ordre du jour appellerait la lecture du rapport de M. Gouraud. L'auteur du rapport s'est excusé de ne pouvoir assister à la séance.

M. Gallard fait observer que les travaux se succèdent rapidement, dès que les tribunaux soumettent des questions à la Société. Dans l'intervalle, ne serait-il pas utile de poser spontanément des questions destinées à fournir un aliment à l'activité de la Société ?

Il suggère l'idée de traiter, par exemple, la question de l'opération césarienne *post mortem*, l'enfant étant supposé vivant. M. Gallard fait ressortir l'intérêt de la question : au point de vue de l'hérédité, selon que la femme meurt avant ou après la naissance de l'enfant ; au point de vue de la responsabilité médicale, les parties intéressées pouvant avoir l'idée d'agir contre le médecin qui n'a pas pratiqué l'opération césarienne alors qu'elle aurait été indiquée.

M. Bénier craint un conflit. Il ne faut pas, selon lui, poser des règles absolues, mais laisser le médecin maître d'agir suivant ses inspirations et sa conscience. Mettre la chose en discussion, c'est peut-être s'exposer à amener les uns et les autres à ergoter sur un sujet très-difficile et très-délicat.

M. Manuel pense que la question est difficile à traiter et à juger. Il y a ou il n'y a pas *faute lourde* : dès lors, il y a ou il n'y a pas de responsabilité ; mais le point de fait est entièrement laissé à l'appréciation du médecin.

M. Bénier croit dangereux de mettre la question à l'étude : on se servira de la conclusion, même négative, que vous adopteriez. Il y a impossibilité de discuter et de conclure d'une manière générale sans avoir vu le fait particulier.

M. Giraldès fait observer qu'alors il faudrait rendre responsable aussi le chirurgien qui n'agit pas en présence d'une hernie étranglée.

M. Demange. Si la question est de savoir si le médecin doit ou non faire l'opération césarienne, c'est au médecin seul à en être juge ; mais il considérait la question comme plus générale, à savoir si le médecin pouvait être condamné pour n'avoir pas fait, dans tel cas déterminé, une telle opération, ou, en allant plus loin encore, pour n'avoir pas donné ses soins à un malade.

Selon M. Bénier, voilà précisément la démonstration du danger de soulever une pareille question : où s'arrêtera-t-on dans cette voie ?

M. Guérard répond que, en ce qui concerne la question de l'opération césarienne, le médecin se retranchera toujours derrière cette allégation, que l'enfant était mort.

L'ordre du jour appelle la lecture par M. le docteur Tennerson d'un rapport sur un cas de pendaison. (Voy. p. 214.)

La conclusion du rapport est mise aux voix et adoptée.

M. Bénier demande que la question agitée dans le rapport soit mise à l'étude, que des expériences soient faites pour l'élucider. La Société décide que, dans une prochaine séance, une Commission sera nommée pour étudier cette question.

M. le docteur Legrand du Saulle demande à présenter à la Société un cas de responsabilité professionnelle sur lequel il serait heureux d'avoir l'avis de ses collègues. Un homme, un sergent de ville en assassine un autre, son sergent-major, qui habitait la même chambre. L'assassinat a été commis par le sergent, en état d'ivresse, ou plutôt sous l'influence d'une intoxication alcoolique chronique. Séquestré, cet homme, cet halluciné, après être resté neuf mois malade, était guéri au bout de quinze mois. M. le docteur Legrand du Saulle s'est alors demandé : cet homme peut-il sortir, peut-il être rendu à la liberté? Bien qu'Aubanel réclame en pareil cas la séquestration perpétuelle, notre confrère s'appuyait sur ce qu'il s'agissait d'un délire toxique, et surtout sur ce que la loi actuelle dit que « tout malade guéri doit être rendu à la liberté ». Sans doute, un délire de cette nature ne trouvera que trop d'occasions pour se reproduire, sans doute aussi la loi n'a pas prévu le cas d'un aliéné ayant commis un fait qualifié crime. Toutefois, M. Legrand du Saulle, apprenant qu'un des frères de cet homme s'engageait à le recevoir dans sa maison, et à veiller sur lui, a cru devoir demander à l'autorité la sortie du malade guéri. L'autorité a accordé la sortie ; le malade est aujourd'hui chez son frère.

Tel est le fait : M. Legrand du Saulle, ne pouvant accepter l'opinion d'Aubanel qui conseille la séquestration perpétuelle, a cru devoir inaugurer un système plus conforme à la raison et à la loi : il demande l'avis de la Société sur la décision qu'il a prise.

M. Guérard estime qu'avec la législation existante, M. Legrand du Saulle est parfaitement à l'abri ; mais que la question n'en est pas moins à étudier. La Société pourrait demander la révision de la loi, ou la création d'asiles comme en Angleterre.

M. Manuel. Il faudrait alors admettre *par provision* la séquestration perpétuelle.

M. Brierre de Boismont insiste sur ce point, en rappelant que Pinel a vu un individu prétendu guéri depuis quatorze ans, en tuer deux autres.

M. Bénier. La dipsomanie est inguérissable, surtout quand le délire a duré neuf mois, comme dans le cas cité par M. Legrand du Saulle.

M. Manuel. S'ils ne sont pas guérissables, ces malades ne sont jamais guéris, donc on ne peut faire cesser leur séquestration. La question est donc médicale, et non judiciaire.

M. Bénier craint que l'on s'évertue à protéger les fous, pendant que l'on met en péril les individus sains d'esprit.

M. Legrand du Saulle désirait avoir l'avis de la Société sur la conduite qu'il a cru devoir tenir. Il cite alors un nouveau fait des plus intéressants : il s'agit d'un homme qui, après avoir commis un fait qualifié crime, après avoir été séquestré comme aliéné après que M. Legrand du Saulle eut refusé sa sortie, après sa guérison, s'est évadé en Belgique, où il est contre-maître depuis trois ans dans une fabrique, sans que rien depuis lors ait pu donner les moindres craintes sur sa conduite.

M. Bénier déclare formellement qu'il ne voudrait vivre ni avec l'un ni avec l'autre de ces ex-malades. Il y a danger social manifeste à ce que la loi protége le fou avec plus de sollicitude que l'homme sain.

M. Brierre de Boismont a passé quarante-cinq ans au milieu des malades de la Maison de santé. Il a vu environ trois mille aliénés. Pour lui, l'alcoolique ne guérit pas, malgré toutes les apparences ; sortis, il les a toujours vu revenir.

Séance du 13 avril 1874. — Présidence de M. GUÉRARD.

Au nom de M. GALLARD, empêché d'assister à la séance, M. LEBLOND communique l'observation d'un fait d'avortement que l'on a quelques raisons de supposer avoir été provoqué, et met sous les yeux de la Société l'œuf qui a été expulsé. (Voy. plus haut cette observation, avec la discussion à laquelle elle a donné lieu, p. 265.)

M. le docteur PETIT (de Nantes), membre correspondant de la Société, présent à la séance, demande à faire part à la Société d'une réflexion qui lui a été suggérée par la lecture du procès-verbal de la dernière séance et de la discussion qui s'y trouve résumée, relativement à la question des aliénés criminels et à l'opportunité de leur mise en liberté. M. Petit a vu beaucoup d'aliénés criminels, et, à l'exception d'un seul qu'il a complétement perdu de vue, tous, après leur soi-disant guérison et leur mise en liberté, ont récidivé. Quant au lieu où l'on peut les placer, M. Petit ne voit pas de raison pour leur affecter un asile spécial. S'il y a aliénation, pourquoi ne pas les mettre avec les autres dans les asiles ordinaires? Pour lui, l'aliéné criminel ne guérit jamais, ou du moins rechute toujours; donc le crime commis par un aliéné doit entraîner pour lui la séquestration perpétuelle dans une maison d'aliénés. Cette manière de procéder aurait très-certainement l'avantage d'empêcher beaucoup d'individus criminels de simuler la folie, car beaucoup préféreraient un certain nombre d'années de prison à la réclusion perpétuelle dans un asile.

M. CHAUDÉ croit qu'il faut, dans cette question, se garder de deux excès auxquels les uns ou les autres sont toujours tentés de se laisser entraîner. D'une part, en effet, il y a des personnes qui voient des fous partout, tandis que d'autres personnes ne veulent en voir nulle part. Entre ces deux opinions, il faut prendre un juste milieu. Il est bien certain qu'il y a des gens qui commettent un crime dans un accès d'aliénation mentale et qui guérissent ensuite. Or, une fois la guérison constatée, est-ce un motif parce qu'un crime aura été commis pour que l'auteur du crime reste enfermé toute sa vie? M. Chaudé ne saurait l'admettre, car s'il y a aliénation mentale, il ne saurait y avoir responsabilité. Il faut donc, quand un crime a été commis par un aliéné, surveiller l'auteur de ce crime, le soigner; mais il ne faut pas déclarer d'une façon absolue que

l'aliénation pendant laquelle un crime a été commis entraîne nécessairement la séquestration perpétuelle.

M. Petit pense qu'il y a une distinction à faire entre les diverses natures d'aliénation mentale. Certains aliénés maniaques, par exemple, tuent par accident, par délire passager; ceux-là peuvent guérir, et une fois leur guérison constatée, on peut les remettre en liberté. D'autres ont la folie du meurtre; ils ont tué avec volonté de le faire; pour ceux-là, il y a de nombreuses chances qu'ils ne guérissent pas; il faut les conserver dans l'asile. C'est le médecin seul qui peut faire la distinction.

M. le docteur Marchand (de Toulouse), membre correspondant de la Société, pense qu'il y a des maladies mentales, pendant lesquelles un crime a pu être commis, qui guérissent. Pour ces malades-là, le médecin peut hésiter à les rendre à la liberté; mais lorsqu'il est bien convaincu que la guérison est complète, il doit les laisser sortir de l'asile. Il demande à ce sujet la permission de citer un fait qu'il a rencontré dans sa pratique : Un homme dans une position assez modeste jusque-là avait hérité de 500 000 francs; de là dérangement d'esprit, et un jour, à propos d'une somme de 150 francs qu'il avait omis de payer en réglant les frais de la succession et qu'un ami lui avait conseillé de payer, il se tourne vers cet ami, lui donne un coup de couteau et lui perce l'artère carotide : cependant la victime de cet acte vécut deux ou trois jours et put donner au juge d'instruction la certitude qu'il n'y avait entre lui et l'auteur de ce crime aucun motif d'animosité. M. Marchand fut délégué pour examiner le coupable, et, à la suite des actes de bizarrerie qu'il releva dans la conduite du sujet, il déclara qu'il y avait aliénation mentale. Le malade fut enfermé, il y a de cela huit ans. Depuis ce temps, il avoue un grand repentir de l'acte qu'il a commis, et il semble n'avoir conservé aucune trace de folie. Le seul point sur lequel il ne semble pas avoir retrouvé toute l'indépendance de son esprit, c'est qu'il prétend que s'il a frappé son ami, c'est parce qu'une de ses cousines lui avait fait prendre un breuvage, et que c'est à la suite de cette boisson qu'il s'est laissé aller à l'acte qui lui est reproché.

« Eh bien! dans ce cas, dit M. Marchand, il est bien certain que pour le public il n'y a pas d'aliénation, le malade semble guéri, il raisonne parfaitement juste et sainement sur toutes les questions. Mais pour le médecin, il y a encore certains signes d'aliénation. » De là une grande hésitation pour lui, et M. Marchand ne peut se déci-

M. Devergie fait observer que la communication de M. Gaillard (de Parthenay) et le rapport de M. Roucher offrent le plus grand intérêt à cause des doses énormes des préparations arsenicales qui ont été administrées, et des effets tardifs qui ont été constatés. Il rappelle que les résultats de ses essais sur différentes préparations arsenicales ont été publiés en 1842.

Quand M. Devergie prit à l'hôpital Saint-Louis le service que laissait M. Biett, il y était acquis qu'on pouvait donner la liqueur de Fowler à la dose de 30 gouttes et celle de Pearson à 90 gouttes. M. Devergie ne crut pas pouvoir continuer ces traditions, et administra l'arsenic en commençant par une goutte le matin et une goutte le soir, et en augmentant progressivement jusqu'à 12 et 20 gouttes. Passé cette dose, il a constaté plusieurs fois des phénomènes d'intoxication analogues à ceux observés chez la jeune fille qui est l'objet de l'observation de M. Gaillard (de Parthenay). Les accidents qui se produisaient se manifestaient par des étouffements, des spasmes, des douleurs dans les membres, mais on observait rarement des troubles de l'estomac. M. Devergie fait remarquer enfin qu'il est étonnant qu'une jeune fille ait pu prendre 45 gouttes de liqueur de Fowler par jour.

M. Roucher. Les accidents dont cette jeune fille a été l'objet montrent bien qu'elle a dû prendre des doses très-fortes d'arsenic.

M. Devergie fait remarquer que la liqueur de Pearson n'est jamais supportée comme celle de Fowler. Les composés arsenicaux de potasse et de soude sont toutefois plus vénéneux que l'acide arsénieux.

M. Mialhe explique ces différences dans l'action toxique des préparations arsenicales par leur degré de solubilité. Les arséniates sont très-solubles, l'acide arsénieux et surtout l'acide arsénique le sont très-peu et sont mal absorbés.

Pour corroborer ces faits, M. Devergie rappelle l'observation d'une femme, dans l'estomac de laquelle il trouva une masse blanche considérable ressemblant à du plâtre et qui était de l'arsenic.

M. Roucher donne lecture d'un second rapport sur un travail adressé par M. le docteur Andant (de Dax), intitulé : *Recherches sur l'empoisonnement par le phosphore, et son traitement par l'essence de térébenthine.*

M. Devergie fait remarquer que le phosphore agit d'abord comme un corps irritant, et qu'ensuite, quand il est absorbé, il a une action chimique sur les tissus.

M. Mialhe pense que l'action irritante n'est que secondaire et que ce n'est pas elle qui produit la mort.

M. Roucher croit aussi que les phénomènes d'excitation ne seraient pas suffisants pour provoquer la mort; il rappelle comme preuve que des morceaux de phosphore ont pu être avalés sans produire des accidents très-sérieux.

M. Lefort demande si l'essence de térébenthine n'est pas elle-même un poison à doses élevées.

M. Roucher répond que M. le docteur Andant a administré 16 gr. d'essence sans accident. Il a observé lui-même un malade qui en avait pris 2 grammes sans autre dérangement que quelques coliques.

Sur la proposition du Rapporteur, la Société vote des remercîments à M. Andant.

Séance du 8 *juin* 1874. — Présidence de M. Guérard, *président.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Béhier fait observer qu'il a longtemps suivi le service de M. Biette et qu'on y employait communément et sans aucun inconvénient la dose de liqueur de Fowler de 40 gouttes, dont il est question dans le procès-verbal de la dernière séance.

M. le Secrétaire général fait observer qu'aux termes du décret reconnaissant la Société comme établissement d'utilité publique, celle-ci est obligée de placer en valeurs déterminées les fonds en caisse disponibles; et il fait part à la Société du désir exprimé par le trésorier de mettre cet article à exécution. En conséquence, il demande à la Société l'autorisation pour le trésorier de placer en valeurs à déterminer entre le trésorier et le président une somme

qui sera fixée par le bureau d'accord avec le trésorier. Cette autorisation est accordée.

Il est procédé aux élections de quatre membres titulaires. Le scrutin donne les résultats suivants : MM. d'Herbelot, Legroux, Goujon et Debrou, sont successivement nommés.

M. Mayet donne lecture de son rapport sur une note de M. le docteur Bijon, membre correspondant de la Société, sur l'action toxique d'un papier de tenture coloré par la coralline (voy. p. 216).

M. Lefort désirerait que le rapport de M. Mayet fût envoyé au Conseil d'hygiène et de salubrité.

M. Guérard fait remarquer que ce n'est pas la première fois que l'on observe l'action nuisible de l'arsenic contenu dans les papiers de tenture, les étoffes et les feuillages artificiels.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

M. Riant donne lecture d'un rapport sur une brochure relative à la valeur de certains signes de la mort par suffocation et sur la mort par hémorrhagie chez le nouveau-né.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

Séance du 13 juillet 1874. — Présidence de M. Chaudé, *vice-président.*

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Guérard s'excusant, à raison de son état de santé, de ne pouvoir assister à la séance. La Société charge son vice-président, M. Chaudé, de porter à son président l'expression des regrets de la Société.

M. le Secrétaire général fait observer que la Société est dans l'usage de prendre deux mois de vacances, et que ces vacances ont été jusqu'à présent fixées aux mois de septembre et d'octobre, mais comme, depuis quelques années, l'usage tend à faire partout avancer les vacances, il propose à la Société de fixer dorénavant

pour le temps de ses vacances les mois d'août et de septembre, au lieu de ceux de septembre et d'octobre.

Après quelques observations de M. Béhier et de M. le Président, cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. le Secrétaire général rappelle que dans des travaux récents de MM. Tenneson et Riant, il a été question des ecchymoses sous-pleurales comme signes de la strangulation et de la pendaison. Des opinions fort divergentes ayant été émises à ce sujet, le bureau propose de charger une Commission d'étudier la question pendant les vacances. Cette Commission serait composée de MM. Devergie, Riant, Tenneson, Legroux et Giraldès. Adopté.

Il est procédé à l'élection de treize membres correspondants nationaux. Le scrutin donne le résultat suivant :

MM. Fraboulet, juge d'instruction au tribunal de Saint-Brieuc ;
le docteur Fournier, à Angoulême ;
le docteur Tirman, à Charleville ;
Marais, substitut du procureur de la république, au Havre ;
le docteur Laguesse, avocat, à Dijon ;
le docteur Paul Charpentier, à Meaux ;
Trochon, procureur de la république, à Mortain ;
le docteur Ribell, à Toulouse ;
le docteur Autellet, à Civray ;
le docteur Gaillard, à Parthenay ;
le docteur Barquissau, à l'île de la Réunion ;
le docteur Plantier, à Alais ;
le docteur Marguery, à Neuchâtel-en-Bray.

M. Labondelle est nommé correspondant étranger à Verviers (Belgique).

L'ordre du jour appelle les observations que doit présenter M. Gallard à propos de la communication qui a été faite, en son nom et pendant son absence, par M. le docteur Leblond, à l'une des dernières séances, au sujet d'un avortement supposé criminel. (Voy. p. 265.)

Comme conclusion de la discussion qui a lieu à la suite de cette

discussion, M. Gallard propose de désigner une Commission qui serait chargée d'étudier la question de l'avortement. Cette Commission pourrait être composée de MM. Charpentier, Hemey et Liouville.

Cette proposition est adoptée, et la Commission ainsi composée est invitée à recueillir tous les documents propres à éclairer la question de savoir quelle est la constitution anatomique des œufs abortifs, pendant les premiers temps de la grossesse.

M. ALPHONSE GUÉRARD,

Président de la Société de médecine légale,

est mort le 20 juillet 1874. Tous les membres de la Société qui se trouvaient à Paris ont assisté à ses funérailles, auxquelles, par une volonté expresse du défunt, aucune députation officielle n'a été envoyée et aucun discours n'a été prononcé. La Société a donc dû, pour rendre les honneurs qui étaient dus à son Président, attendre sa plus prochaine réunion qui, à cause des vacances, s'est trouvée retardée jusqu'au 12 octobre.

Dès l'ouverture de la séance qui a eu lieu à cette date, M. CHAUDÉ, vice-président, après avoir annoncé à la Société la perte qu'elle avait faite depuis sa précédente réunion, s'est exprimé en ces termes :

MESSIEURS,

Dès l'ouverture de cette séance, et avant de reprendre le cours de nos travaux, vous ne me pardonneriez pas de ne point prononcer un nom que vous avez tous en ce moment sur les lèvres et dans le cœur, celui de notre cher et regretté président, M. le docteur Guérard ; il ne m'appartient

pas, et je veux laisser ce soin à d'autres plus compétents, de dire la place qu'il a occupée dans la science, de rappeler le nombre et l'importance de ses travaux, de constater la part qu'il a prise surtout dans les questions d'hygiène, à ce grand mouvement qui depuis un demi-siècle porte si haut la gloire du monde médical et est un objet légitime d'orgueil pour le pays tout entier; mais, ce que je puis dire, c'est son inaltérable bienveillance, c'est son amour infatigable du devoir, c'est sa modestie si sincère et si vraie, c'est la sûreté de ses relations, c'est, en un mot, la réunion de toutes ces qualités de l'esprit et du cœur qui font le véritable homme de bien, et que tous nous avons pu apprécier.

M. le docteur Guérard était un des fondateurs de notre Société de médecine légale; il avait compris dès l'abord de quelle utilité pouvait être une réunion composée d'hommes doués d'aptitudes si variées, nourris d'études si différentes, mais réunis dans un seul but : la recherche de la justice et de la vérité, — je ne sais, messieurs, quel profit vous avez pu retirer du concours des jurisconsultes qui siégent parmi vous, permettez-moi cependant d'espérer que ce profit n'a pas été tout à fait nul, c'est du moins ce que votre bienveillance nous a permis de croire; mais laissez-moi saisir cette occasion pour vous dire, et je suis sûr de n'être démenti par aucun de nos collègues du Palais, combien nous avons tous appris au contact de ces gloires de la science qui se font pour nous si lucides et si claires, et de ces jeunes talents dont nous admirons l'ardeur et la précocité. — M. le docteur Guérard était un des membres les plus assidus de nos réunions, un de ceux qui prenaient le plus de part à nos discussions, et vous vous rappelez encore l'autorité de sa parole, la justesse de ses observations, sa promptitude à saisir le point capital de la question, et à trouver les raisons qui devaient la résoudre; aussi, et lorsque pour la

troisième fois la Société eut à choisir un Président, fut-il appelé, par l'unanimité des suffrages, à venir occuper le fauteuil de ses deux illustres prédécesseurs. Ce fut sous sa présidence, et grâce à ses soins et à ceux de notre secrétaire général que notre Société fût reconnue d'utilité publique, — mais déjà la maladie à laquelle il devait succomber faisait sentir ses atteintes; je ne doute pas, messieurs, qu'à vos yeux expérimentés elle ne soit apparue avec toute sa gravité, et je sais, pour l'avoir entendu plusieurs fois de sa bouche, qu'il ne se faisait aucune illusion; mais pour nous, en voyant son assiduité ne jamais se démentir, son zèle toujours égal, nous espérions encore; aussi fûmes-nous douloureusement surpris à notre réunion du mois de juillet dernier, en le voyant pour la première fois manquer parmi nous. — Vous aviez chargé celui qui avait l'honneur de présider cette séance de se rendre auprès de M. le docteur Guérard, et de lui transmettre les vœux sympathiques et respectueux de la Société, ce devoir a été rempli, et je puis vous dire combien M. Guérard a été touché de cette démarche faite en votre nom, — moins de huit jours après, le 20 juillet 1874, M. Guérard succombait dans sa soixante-dix-huitième année; — modeste jusqu'au delà de la tombe, il n'a voulu aucun des honneurs auxquels il avait droit; mais si aucune députation officielle ne l'accompagnait à sa dernière demeure, si aucun discours ne fût prononcé, la foule était grande autour de son cercueil, car tous ceux qui le connaissaient, c'est-à-dire tous ceux qui l'aimaient et le respectaient, avaient tenu à honneur de lui dire un dernier adieu.

Pardonnez-moi, messieurs, d'avoir quelques instants retenu votre attention, et d'avoir retardé ainsi le moment où vous allez entendre une voix plus autorisée que la mienne, vous parler plus dignement de M. le docteur Guérard, mais j'ai pensé que cet hommage lui était dû par

celui qui occupe momentanément ce fauteuil, qui avait été lui porter vos derniers vœux, et qu'alors que le monde médical lui payait un juste tribut d'éloges et de regrets, vous nous permettriez de nous associer à ces éloges et à ces regrets, comme vous nous avez associés à vos travaux.

La parole a été ensuite donnée à M. GALLARD, secrétaire général, qui a lu la Notice suivante :

MESSIEURS,

La Société de médecine légale est encore bien jeune, car sept années ne se sont pas écoulées depuis que vous l'avez fondée, et cependant la mort a déjà prélevé un large et douloureux tribut parmi ceux qui se trouvaient réunis ici, pour la constituer, le 10 février 1868.

Dans le cours même de cette première année, 1868, nous avons perdu JARJAVAY, le brillant professeur de clinique chirurgicale, dont la mort prématurée a causé de si unanimes regrets. Il s'était un des premiers associé à l'idée qui a présidé à la création de notre Société, et, prévoyant l'importance des services qu'on en peut attendre, il se disposait à prendre une part active à ses travaux, comme l'ont fait, du reste, les autres membres de la Faculté dont la présence parmi nous est demeurée un honneur, après avoir été un encouragement.

Après la mort de Jarjavay, nous avons eu à déplorer celle de SIMONOT, nature d'élite, praticien savant et modeste, qui s'était distingué dans le corps de santé de la marine, avant de venir se fixer à Paris, où les charmantes qualités

de son caractère lui avaient attiré bien vite de nombreuses et chaudes amitiés.

Notre règlement intérieur, à la rédaction duquel il a pris une part prépondérante comme rapporteur de la Commission, témoigne de la sagacité de son esprit. — Il n'a pas eu le temps de voir fonctionner ce règlement, ni même de participer à la discussion à la suite de laquelle il a été voté, et, comme Jarjavay, il est mort loin de nous, sans que nous ayons eu la triste consolation de pouvoir assister à ses funérailles et lui rendre ainsi un dernier témoignage de notre affectueuse estime.

Nous avons encore vu mourir DORÉ, le savant chimiste, préparateur des cours de l'École polytechnique; DOUILLARD, le jeune et sympathique médecin, dont vous aviez remarqué et justement apprécié le talent à l'occasion de plusieurs rapports relatifs à des questions d'infanticide; GÉRY père, dont l'âge n'avait pas altéré l'activité scientifique; et, parmi nos correspondants : LEGROS (d'Aubusson), DAVIERS (d'Angers), MOREL (de Saint-Yon), à qui M. Brierre de Boismont a payé un si juste tribut d'hommages et de regrets.

Depuis notre dernière réunion, nous avons été frappés une fois de plus, et plus cruellement encore, s'il est possible, par la mort de M. GUÉRARD, notre digne et vénéré président, et la douleur que nous a fait éprouver cette dernière perte, si vivement sentie, s'est accrue pour nous du souvenir de toutes celles qui l'avaient précédée.

Par un sentiment de modestie devant lequel chacun s'est incliné, M. Guérard a désiré qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe, et sa volonté a été religieusement respectée. Mais il n'avait certainement pas entendu s'opposer à ce que ses travaux, sa participation active au mouvement scientifique de notre époque, et les principales circonstances de sa vie fussent rappelés par des collègues et des amis, désireux de lui donner un dernier témoignage du

respect et de l'affection dont ils l'entouraient pendant sa vie. C'est ainsi que l'a compris M. Devergie, dans son allocution prononcée devant l'Académie de médecine, à la séance qui a suivi les obsèques de M. Guérard, et cet exemple, parti de si haut, suffirait à nous dispenser d'une réserve qui nous est d'autant moins imposée, que M. Guérard lui-même n'a pas hésité, en semblable occasion, à consacrer, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, une notice à Michel Lévy (1) qui, lui aussi, avait demandé qu'aucun discours ne fût prononcé à ses funérailles.

GUÉRARD (JACQUES-ALPHONSE),

Membre de l'Académie de médecine,
Président de la Société de médecine légale,
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu,
Agrégé libre de la Faculté de médecine,
Membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine,
Officier de la Légion d'honneur, etc.,

est né à Noyères (Yonne) le 25 novembre 1796; mais il n'a pas tardé à habiter Paris, où son père occupait un poste important au Ministère des affaires étrangères. Son éducation et son instruction première furent des plus soignées. Il fit de brillantes études à l'institution Sainte-Barbe, dont les remarquables succès faisaient déjà présager la haute réputation qu'elle a su acquérir et conserver depuis ce temps éloigné. — Il ne la quitta que pour entrer à l'École normale. Sa famille le destinait alors à l'enseignement; mais ce n'était pas là la direction qui lui convenait, et il profita

(1) *Michel Lévy, Notice biographique* (*Annales d'hygiène*, 1872, t. XXXVII, p. 473).

des perturbations apportées par les événements qui suivirent la Restauration, pour quitter l'École normale au mois d'octobre 1816, sans y avoir pris de nouveaux grades universitaires. De son séjour dans cet établissement, il emportait cependant, avec une connaissance plus approfondie des auteurs anciens et modernes, un goût tout particulier pour la belle littérature, qui a fait le charme de toute sa vie, et dont l'influence heureuse s'est reflétée, depuis, dans chacun de ses écrits.

Un secret attrait l'entraînait déjà vers la médecine ; mais, soit que cette vocation ne se fût pas encore manifestée d'une façon assez impérieuse pour dominer ses propres hésitations, soit qu'il n'osât pas opposer de vagues aspirations à la volonté paternelle, plus nettement formulée, il dut suivre une autre direction et se livrer à l'étude des sciences, après avoir abandonné celle des lettres. De grandes facilités lui furent offertes pour cela : il eut accès dans les laboratoires de Thenard, au Plessis et au Collége de France, de Laugier et de Vauquelin, au Jardin des plantes, et il y trouva, à côté de la bienveillance affectueuse des maîtres illustres qui encouragèrent ses travaux, la bonne et cordiale camaraderie de disciples, destinés à devenir plus tard ses collègues et ses émules. Dans le laboratoire de Vauquelin, il se lia avec M. Chevallier, qui venait alors de déposer le mousquet pour reprendre ses études interrompues par la guerre, et leur vieille amitié, qui datait ainsi de près d'un demi-siècle, ne fut jamais altérée par le plus léger nuage, se fortifiant, au contraire, de leurs fréquents rapports au Conseil d'hygiène, à l'Académie de médecine, dans le Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, aux séances de notre Société.

Le père de M. Guérard, homme d'une haute intelligence et qui prévoyait déjà quelle immense influence les applica-

tions de la science devaient avoir un jour sur les progrès de l'industrie, n'avait dirigé son fils vers l'étude des sciences qu'afin de pouvoir utiliser plus tard, dans des applications industrielles, les connaissances qu'il aurait acquises. Aussi, en même temps qu'il lui faisait étudier la physique et la chimie, près des savants que je viens de nommer, lui fit-il obtenir, par une faveur spéciale, l'autorisation de suivre les cours de l'École des mines où il put apprendre la géologie, la minéralogie et la mécanique ; puis, il l'envoya faire un voyage d'exploration, pour visiter en détail les principales usines de nos départements industriels de l'est de la France. Cette visite l'intéressa vivement, et, quoiqu'il ne persista pas dans la voie dans laquelle on l'avait engagé, elle ne fut pas sans influence sur la direction qu'il donna plus tard à sa carrière, lorsque, enfin libre de lui-même, il put se livrer à l'étude de la médecine, et c'est certainement à cette circonstance qu'il a dû de devenir le savant et sagace hygiéniste que nous avons connu.

Ce fut seulement sept années après avoir terminé ses humanités que M. Guérard put, en 1821, commencer l'étude de la médecine. Ces sept années furent loin d'avoir été perdues pour lui, et il est bien certain que les connaissances préliminaires qu'il avait acquises dans les sciences naturelles devaient, — indépendamment des nombreuses occasions qu'il trouverait de les utiliser plus tard pour ses recherches scientifiques, — lui aplanir le plus grand nombre des difficultés contre lesquelles viennent se heurter les étudiants en médecine, moins bien préparés que lui.

Il eut cependant à regretter d'avoir laissé passer le temps qui s'était écoulé, car l'âge était venu, et il se trouvait avoir dépassé la limite au delà de laquelle il n'était plus permis de se présenter aux épreuves des concours de l'externat et de l'internat des hôpitaux. Il comprit toute l'importance de tte lacune et parvint à la combler par son assiduité à

suivre les services hospitaliers de médecins et de chirurgiens qui, voyant son ardeur au travail, ne firent aucune difficulté de le compter au nombre de leurs élèves les plus affectionnés.

Il eut un autre regret, ce fut de ne pas devoir au concours la place de médecin des hôpitaux, qui lui fut donnée par nomination directe, en 1828, alors que le concours n'était pas encore établi pour la nomination des médecins du Bureau central, quoiqu'il le fût déjà pour celle des chirurgiens. Mais si la consécration du concours lui manqua pour cette nomination, ce fut bien contre son gré, car il ne fut jamais de ceux qu'épouvantent ces luttes publiques dans lesquelles le vrai mérite parvient toujours à se faire reconnaître, alors même que certaines oppositions systématiques l'empêchent de triompher. Quelle raison aurait-il pu avoir, en effet, de redouter le concours qui devait lui donner un an plus tard son titre d'agrégé de la Faculté de médecine, et qui lui avait déjà permis de conquérir, outre son admission à l'École pratique, six prix qui lui valurent la dispense des frais universitaires pour l'obtention de son diplôme de docteur en médecine, — circonstance heureuse pour lui, à cette époque de sa vie où il était déjà forcé de subvenir à tous ses besoins, et où ses seules ressources consistaient dans le produit des leçons qu'il donnait, en utilisant tour à tour les connaissances qu'il avait acquises dans les lettres et dans les sciences? — Il ne recula donc devant aucune des occasions qui lui furent offertes de se soumettre aux épreuves du concours, et pendant les vingt années que cette salutaire institution fonctionna pour la nomination aux places de professeurs de la Faculté, il se présenta jusqu'à cinq fois successives, pour lui demander ce titre si envié, qui est la suprême consécration d'une vie médicale honorable, vouée à la science et à l'étude.

Le succès ne couronna pas ses efforts, et s'il se trouva le cœur ulcéré, lorsqu'il reconnut qu'il lui fallait définitivement renoncer à la lutte, on ne saurait lui en faire un crime, car il avait conscience de sa valeur, et il savait qu'il possédait les qualités requises pour faire un excellent professeur. Ces qualités, nul ne les lui contestait : il avait eu maintes fois occasion de les mettre en évidence, non pas seulement pendant les épreuves de ses divers concours, mais aussi, et surtout, par son enseignement tant officiel que libre, qui, pendant une longue période, de 1821 à 1836, avait attiré autour de lui un grand nombre d'élèves, attentifs à ses leçons. Il avait enseigné successivement : la chimie générale avec ses applications à la médecine et à la toxicologie; la physique médicale, et enfin l'hygiène qui était sa science de prédilection. Les succès qu'il avait obtenus dans le cours officiel d'hygiène, dont il avait été chargé à la Faculté, en remplacement de Desgenettes, l'avaient naturellement désigné comme l'un des compétiteurs les plus redoutables parmi ceux qui devaient se disputer cette chaire. Il en fut ainsi, en effet, et jamais il n'approcha si près du but qu'à ce concours de 1837, à la suite duquel le professeur nommé ne l'emporta sur lui que d'une seule voix. C'est avec des chances infiniment moins favorables que, quinze ans plus tard, en 1852, il disputa la même chaire à M. Bouchardat, le dernier des professeurs de la Faculté de médecine de Paris qui doive sa nomination au concours.

Les deux thèses soutenues par M. Guérard, à l'occasion de ces deux concours pour la chaire d'hygiène, sont des œuvres remarquables, qui font autorité dans la science et sur lesquelles il convient d'autant plus de nous arrêter, que

(1) Paris, 1838.

les sujets dont elles traitent sont d'une utilité générale et d'une actualité toujours pressante.

La première, qui a pour titre : *Des inhumations et des exhumations, sous le rapport de l'hygiène* (1), était tout récemment encore citée, avec grands éloges, dans la discussion qui vient d'avoir lieu au sein du Conseil municipal de Paris, à propos de l'éloignement des cimetières. L'ouvrage mérite certainement les éloges qui lui étaient donnés, et il les mérite d'autant plus, qu'il défend des doctrines complétement opposées à celles à l'appui desquelles on trouvait bon d'invoquer une autorité aussi respectable. Il s'agissait, en effet, de démontrer que le voisinage des cimetières n'offre aucun inconvénient, et qu'il ne peut se dégager des tombes aucune émanation nuisible pour la santé, tant des habitants des localités adjacentes que des ouvriers travaillant aux sépultures ; et l'on comprendra qu'il soit assez difficile de trouver des arguments favorables à cette étrange opinion dans un ouvrage aux premières lignes duquel nous lisons cette déclaration, qui en est comme l'introduction et le prologue :

« Le soin que, dans tous les temps et dans tous les climats, les peuples civilisés ont pris de se soustraire aux émanations qui résultent de la décomposition putride des animaux, suffit pour faire pressentir le danger de ces émanations, que les observations des médecins et des philosophes établissent d'une manière presque incontestable (1). »

C'est qu'en effet toute la thèse de M. Guérard n'est que le développement et le commentaire de cette proposition fondamentale, pour la démonstration de laquelle il cite des faits nombreux et irrécusables qui lui permettent de formuler ses conclusions en ces termes très-nets et très-catégoriques:

(1) *Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène*, thèse de concours, 1838, introduction, p. 1.

« Il serait facile de multiplier les preuves qui établissent la nocuité des émanations putrides, même sur ceux que l'habitude semblerait devoir mettre à l'abri de toute atteinte (1).

» Ce qu'il y a de réellement à redouter pour les fossoyeurs, c'est la vapeur qui s'élance dans l'air au moment de l'explosion septique du bas-ventre, mais elle ne les frappe pas toujours d'asphyxie; *s'ils sont éloignés* du cadavre qui la répand, elle ne leur donne qu'un léger vertige, un sentiment de malaise et de défaillance, des nausées; ces accidents durent plusieurs heures; ils sont suivis de perte d'appétit, de faiblesse et de tremblement (2). »

Ce à quoi il ajoute, en citant l'opinion de Fourcroy, qu'il n'hésite pas à s'approprier : « Tous ces effets annoncent un » poison subtil, qui ne se développe heureusement que dans » une des premières époques de la décomposition des corps. » Mais quand on a été témoin de la terreur que ce poison » vaporeux inspire aux ouvriers des cimetières, quand on a » observé, sur un grand nombre de ces hommes, la pâleur » du visage et tous les symptômes qui annoncent l'action » d'un poison lent, on doit penser qu'il serait plus » dangereux de nier entièrement l'effet de l'air des cime- » tières sur les habitants voisins, qu'il ne l'a été de multi- » plier et de grossir les plaintes, comme on l'a fait surtout » depuis quelques années. »

Et ce n'est pas là une opinion passagère, conçue pendant les quelques heures consacrées à l'élaboration, toujours un peu précipitée, d'une thèse de concours. C'est une doctrine bien nette, bien arrêtée, que, cinq ans plus tard, il reproduit, en l'accentuant d'une façon plus nette encore, lorsqu'il écrit, en 1842, pour le *Dictionnaire de médecine*, son

(1) *Dictionnaire* en 30 volumes, art. PROFESSIONS, p. 109.
(2) Thèse, p. 59.

article sur les *Professions*, dans lequel nous retrouvons la même idée ainsi formulée :

« Les émanations putrides des animaux, et, à plus forte raison, le contact des débris putréfiés, nous semblent devoir nuire à la santé des *équarrisseurs*, des *fossoyeurs*, des *personnes qui se livrent aux travaux anatomiques*, etc.; trop d'exemples le prouvent à l'égard de ces derniers pour que nous nous fassions scrupule de l'étendre aux autres, malgré l'opinion contraire de Parent-Duchâtelet (1). »

Sont-ce là les paroles d'un auteur qui, non-seulement contesterait l'influence fâcheuse des émanations des cadavres en putréfaction, mais qui, de plus, irait, comme on l'a prétendu, jusqu'à contester que ces émanations puissent se dégager de corps enfouis dans la terre? Comment donc aurait-il pu révoquer en doute l'existence de ces émanations délétères, quand il prend soin de nous montrer la façon dont elles se produisent, en nous rappelant le fait que voici ?

« M. Natalis Guillot nous a rapporté avoir visité à Rome l'église de Santa-Maria in Lucina, où l'on a encore l'habitude d'inhumer les morts : le sol est ondulé par les soulèvements que produit l'expansion des gaz émanés des corps qui se pourrissent au-dessous de la surface; l'odeur la plus infecte est répandue dans tout l'édifice, et l'opinion des médecins de la ville est qu'il suffit d'y séjourner quelque temps pour y contracter des fièvres graves (2). »

C'est donc à tort qu'on a représenté M. Guérard comme favorable à l'idée de maintenir les cimetières près des lieux habités. Il avait le sens trop droit, le jugement trop net, l'esprit trop lucide et trop indépendant pour pouvoir jamais se laisser entraîner, sous la pression d'une influence quel-

(1) Thèse, p. 43, 44.
(2) *Ibid.*, p. 47.

conque, à défendre une opinion aussi contraire à toutes les règles les plus élémentaires de l'hygiène.

Les mêmes qualités de netteté d'esprit, de rectitude de jugement et de sage critique, que nous venons de constater dans cette première thèse de M. Guérard, se retrouvent dans celle qu'il a soutenue en 1852, et qui traite : *Du choix et de la distribution des eaux dans une ville* (1). Précédant de plusieurs années les discussions passionnées auxquelles a donné lieu le projet, réalisé depuis, de faire venir à Paris l'eau de sources éloignées, ce travail ne peut être soupçonné d'avoir subi aucune influence étrangère, et ses conclusions doivent être acceptées comme reposant sur des données exclusivement scientifiques. Elles tendent à conseiller ce qui vient d'être adopté pour Paris, en recommandant, comme le meilleur modèle à suivre, ce que M. Darcy avait fait exécuter, depuis longtemps déjà, pour la ville de Dijon; c'est-à-dire d'aller chercher des eaux de source à une distance assez éloignée de la ville, de les y amener au moyen d'une conduite souterraine, qui leur permette de conserver une température constante d'environ 10 degrés, *puis de les* répandre avec une assez grande abondance pour que la moyenne soit de 200 à 600 litres par habitant, en ayant soin de multiplier assez le nombre des fontaines jaillissantes, ou des bornes-fontaines, pour que chacun puisse s'approvisionner sans avoir à parcourir une distance de plus de 50 mètres. A Paris, on s'est bien gardé de tenir compte de cette dernière et importante recommandation; on a même eu la précaution, à mesure que l'eau devenait plus abondante, de supprimer les facilités qui pouvaient être données aux habitants de se la procurer gratuitement,

(1) Thèse de concours. Paris, 1852. — Voyez aussi, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, t. XLVII, p. 471.

et il a fallu la générosité d'un étranger (Richard Wallace), pour qu'il devînt possible de se désaltérer ailleurs que chez les marchands de vin, dont les échopes, il faut bien le dire, ne sont pas éloignées de 50 mètres les unes des autres.

Une des questions les plus intéressantes qui s'imposaient à l'attention de l'auteur, à propos de la distribution des eaux potables, est celle du choix des matières qui peuvent servir pour la construction des réservoirs ou des tuyaux de conduite. Disons tout de suite, et pour l'en féliciter, que M. Guérard ne s'est pas laissé émouvoir par cette crainte exagérée du plomb, qui impressionne si vivement tous les esprits et qu'un industriel, bien avisé, sait exploiter en ce moment avec tant d'habileté, à son profit. M. Guérard, appréciant les choses froidement et sagement, s'était borné à dire, ce qu'on peut encore aujourd'hui répéter après lui : « En général, le plomb, malgré l'énergie toxique de ses oxydes et de la plupart des composés qu'il concourt à former, ne donne lieu à aucune altération de l'eau qu'on y emmagasine. Cette particularité tient sans doute à ce qu'il est, comme le fer, protégé contre l'action de l'oxygène atmosphérique, par la petite quantité de bicarbonate calcaire qui entre dans la composition de la majeure partie des eaux potables (1). »

Cette explication parfaitement conforme aux données les plus positives de la science vient d'être confirmée expérimentalement par M. Belgrand ; elle suffit pour rassurer la plupart des habitants de Paris qui, dans les maisons particulières, reçoivent leur provision d'eau par l'intermédiaire d'un branchement de plomb, sans cependant se servir de réservoirs du même métal.

Mais, à côté de cette innocuité générale, on a constaté un

(1) *Du choix et de la distribution des eaux dans une ville*, thèse de concours, 1852, p. 73.

petit nombre d'accidents graves dont le plus remarquable a été observé au château de Claremont, en Angleterre, habité par la famille d'Orléans. De ces accidents exceptionnels, M. Guérard trouve la raison dans ce fait : qu'il ne s'agissait pas seulement d'un réservoir de plomb, mais d'une construction dans laquelle une lame de plomb était en contact avec une pièce de fer, ce qui donnait lieu à un courant électrique, sous l'influence duquel s'était formé le sel saturnin dont on avait eu à constater l'action toxique. D'où il conclut qu'au lieu de proscrire purement et simplement le plomb, comme on aurait pu être tenté de le faire, il suffit « d'éviter d'établir un contact, même *médiat*, » entre le plomb et un autre métal, et notamment le » fer (1) ». Il est vrai de dire que ce contact est bien difficile à éviter, à Paris surtout, où le branchement de plomb vient forcément se souder sur une conduite principale en fer; mais on a la ressource, — et c'est ce qui est le meilleur moyen de se mettre à l'abri de tout accident, — de ne pas employer l'eau qui a séjourné dans les tuyaux, et d'avoir soin de la laisser couler, pendant quelques instants, chaque fois que l'on veut s'en servir pour les usages domestiques. Le tout, sans préjudice du filtrage au charbon, qui a l'avantage d'arrêter les molécules de plomb, en même temps que les autres impuretés suspendues dans l'eau.

M. Guérard n'a fait aucun ouvrage de longue haleine, et les deux thèses dont il vient d'être parlé sont ses deux travaux les plus importants; mais il a publié de nombreux articles : dans l'*Écho du monde savant;* dans le *Moniteur universel*, dont il a rédigé la Revue scientifique pendant plusieurs années, dans le *Dictionnaire de médecine* (en 30 vol.), enfin, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, dont il a enri-

(1) Thèse, p. 76.

chi la collection de mémoires aussi variés qu'intéressants.

Il a traité bien des sujets divers, et il n'est peut-être pas un seul des points afférents à l'hygiène qu'il n'ait abordé dans ses nombreux écrits. Et cependant, il a eu la sagesse d'éviter l'écueil dans lequel tombent tant de personnes qui se disent hygiénistes, et qui considèrent comme absolument indispensable d'inventer ou de décrire une maladie nouvelle. Au contraire de ceux qui veulent que chaque profession ait sa maladie spéciale, caractéristique, qui lui appartient en propre, et qui ne doit pas pouvoir se développer sous aucune autre influence, M. Guérard s'est efforcé de démontrer que les maladies professionnelles ne diffèrent en rien de celles qui se produisent sous une autre influence étiologique quelconque. Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas de maladie appartenant en propre à une profession quelconque, à l'exception peut-être des intoxications, — et encore, la même intoxication peut-elle être produite par l'exercice de plusieurs professions différentes, ou même en l'absence de tout acte professionnel, comme cela a lieu pour les intoxications saturnine et mercurielle, qui se présentent avec le même cortége de symptômes, quelles que soient les conditions dans lesquelles le plomb ou le mercure ont été absorbés. — Il devait certainement cette sage réserve à la connaissance approfondie des divers procédés industriels et des conditions spéciales dans lesquelles se trouvent placés les ouvriers des manufactures; connaissance que peu de médecins peuvent posséder au même degré que lui et qu'il avait acquise dans ses études préliminaires, alors qu'il songeait à se livrer lui-même à l'industrie. C'est en cela surtout que ces premières études lui furent profitables par la suite, et lui permirent de bien préciser l'action que peut exercer sur la santé, par ses propriétés physiques ou chimiques, chacun des modificateurs hygiéniques avec lesquels un ouvrier peut être mis en contact par l'exercice de

sa profession. Aussi, généralisant au lieu de particulariser, il dit, et cette remarque est, suivant lui, applicable à tous les états : « que l'on doit chercher en général la cause des maladies plutôt dans les vices du régime alimentaire que dans l'insalubrité de la profession ; que, chez les ouvriers, la fréquence des maladies est en rapport avec le bas prix des journées de travail plutôt qu'avec l'insalubrité de la profession ; que, dans tous les ateliers, les hommes adonnés à l'ivrognerie et aux autres excès sont toujours plus violemment, plus fréquemment et plus tôt atteints que les autres des maladies qui dépendent de leur profession, et que, d'un autre côté, une vie régulière est un préservatif puissant, sinon assuré, contre les influences les plus délétères (1). »

Enfin, il ajoute : « On pourrait trouver dans l'action de l'air confiné l'explication de l'insalubrité d'une foule d'ateliers où l'on travaille d'ailleurs sur des matières douées d'une innocuité parfaite. »

Avec de telles idées, il devait s'occuper surtout de l'influence que peut exercer sur la santé la qualité des divers agents hygiéniques, à l'action desquels l'homme est le plus habituellement exposé. C'est pourquoi les questions relatives à la pureté ou à la densité de l'air, à la ventilation et à l'assainissement tant des édifices publics que des ateliers (2), sont de celles qui ont plus particulièrement attiré

(1) *Dict.* en 30 vol., art. PROFESSIONS.

(2) *De l'emploi industriel de l'oxyde de carbone, et de l'action de ce gaz sur l'économie animale* (*Ann.*, 1843, 1re série, t. XXX, p. 48). — *Sur la ventilation des filatures* (*Ann.*, 1843, 1re série, t. XXX, p. 112). — *De la ventilation et du chauffage des édifices publics, et en particulier des hôpitaux* (*Ann.*, 1844, 1re série, t. XXXII, p. 52). — *Sur la ventilation des édifices publics, et en particulier des hôpitaux* (*Ann.*, 1847, 1re série, t. XXXVIII, p. 348). — *Note sur un nouveau système de vidange des fosses d'aisances* (*Ann.*, 1846, 1re série, t. XXXV, p. 77). — *Mém. sur la*

son attention; comme aussi celles qui se rattachent à l'alimentation. Le pain, les altérations qu'il subit dans certains cas, l'action des boissons glacées, l'influence que le transport des animaux de boucherie peut exercer sur les qualités de la viande, la gélatine (1), sont autant de sujets qui lui ont fourni le texte de nombreux et importants travaux publiés, pour la plupart, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (2). Il s'était consacré tout entier à la ré-

prison cellulaire de Mazas (*Ann.*, 1853, 1re série, t. XLIX, p. 5). — *Réponse aux observations de M. Boileau de Castelnau* (*Ibid.*, p. 427). — *Sur le méphitisme et la désinfection des fosses d'aisances* (*Ann.*, 1844, 1re série, t. XXXII, p. 326). — *Note sur les effets physiologiques et pathologiques de l'air comprimé* (*Ann. d'hyg.*, 1854, 2e série, t. I, p. 279). — *Sur les explosions des appareils à eau employés pour chauffer et ventiler les édifices publics ou particuliers* (*Ann. d'hyg.*, 1858, 2e série, t. IX, p. 380).

(1) *Note sur une singulière altération du pain* (*Ann.*, 1843, 1re série, t. XXIX, p. 35). — *Cons. sur l'hyg., et Mém. sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est échauffé* (*Ann.*, 1842, 1re série, t. XXVII, p. 43). — *Sur les effets des vapeurs de zinc opposés à ceux des boissons aqueuses prises avec excès* (*Ann.*, 1845, 1re série, t. XXXIV, p. 224). — *Sur le transport des animaux destinés à la boucherie* (*Ann.*, 1846, 1re série, t. XXXV, p. 65). — *Observations sur la gélatine et les tissus d'origine animale qui peuvent servir à la préparer* (*Ann.*, 1871, t. XXXVI, p. 5 et 315).

(2) Voyez en outre :

Asphyxie pendant une exhumation (*Ann.*, 1840, 1re série, t. XXIII, p. 131). — *Note sur les effets physiques des bains* (*Ann.*, 1844, 1re série, t. XXXI, p. 355). — *Causes physiques de la congélation des végétaux et des animaux* (*Ann.*, 1844, 1re série, t. XXXI, p. 359). — *Observations sur les secours à donner aux noyés et aux asphyxiés* (*Ann.*, 1850, 1re série, t. XLIV, p. 271). — *Sur l'épidémie de choléra qui sévit en ce moment à Paris* (*Ann.*, 1854, 2e série, t. I, p. 79). — *De la statistique nosologique des décès* (*Ann.*, 1858, 2e série, t. IX, p. 111). — *Note sur la fabrication et l'emploi des pérats artificiels et des houilles agglomérées* (*Ann. d'hyg.*, 1859, t. XII, p. 317). — *Appareils respiratoires de M. Galibert, lampe photo-électrique de MM. Dumas et Benoît* (*Ann.*, 1865, t. XXIII, p. 309). — *Cosmétique contre les gerçures du sein* (*Ann.*, 1870,

daction de cet important recueil, auquel il collaborait depuis 1838, et dont il avait pris la haute direction, en qualité de rédacteur principal, en 1845, après la mort de Leuret. — Aussi, lui donnait-il tous ses soins, — lisant avec la plus scrupuleuse attention les mémoires qui lui étaient adressés, afin de pouvoir les analyser et les commenter devant le Comité de publication, avant de les envoyer à l'imprimerie; relisant et corrigeant toutes les épreuves; veillant lui-même à la mise en pages; s'occupant de recueillir les travaux afférents à son sujet; encourageant les auteurs qui lui paraissaient disposés à travailler les questions relatives à l'hygiène ou à la médecine légale; leur fournissant des indications précieuses pour leur permettre de mener à bonne fin les articles qu'ils avaient entrepris; rédigeant au besoin lui-même ceux de ces articles qui, par l'importance ou l'actualité des sujets à traiter, ne pouvaient comporter aucun retard; — c'est ainsi que, s'identifiant avec cette publication, il en assurait la prospérité.

M. Guérard était, avant tout, l'homme du dévouement et du devoir, et il l'a montré dans l'exercice de chacune des fonctions qui lui furent confiées.

Médecin des hôpitaux depuis 1828, il avait été successivement attaché à l'hôpital Saint-Antoine, en 1831, puis à l'Hôtel-Dieu, en 1845. — Il était membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine depuis 1837, et y avait rempli, successivement, les fonctions de

t. XXXIII, p. 65). — *Hygiène des ouvriers chargés du service des moteurs à vapeur* (*Ann.*, 1873, t. XL, p. 345). — *Notice sur Villermé* (*Ann.*, 1864, t. XXI, p. 162). — *Notice sur Trébuchet* (*Ann.*, 1866, t. XXV, p. 5). — *Notice biographique sur Boudin* (*Ann.*, 1867, t. XXVII, p. 469). — *Notice biographique sur Michel Lévy* (*Ann.*, 1872, t. XXXVII, p. 473). — *Discours prononcé à la Société de médecine légale* (*Ann.*, 1873, t. XL, p. 158).

secrétaire, puis de vice-président, — la présidence en appartenant de droit au préfet de police. — C'est à ce double titre de médecin d'hôpital et de membre du Conseil d'hygiène qu'il eut surtout l'occasion de se distinguer pendant les épidémies, et de gagner vaillamment ses deux grades de la Légion d'honneur, sur ce champ de bataille du médecin. Les deux épidémies de choléra de 1832 et de 1854 lui valurent, la première la croix de chevalier, l'autre celle d'officier.

En 1855, il fut nommé membre de l'Académie de médecine, et, comme il avait pris philosophiquement son parti de ses échecs pour le professorat, il paraissait avoir terminé sa vie active et militante lorsque arriva pour lui, en 1862, l'heure de la retraite et qu'il lui fallut quitter l'Hôtel-Dieu, avec le titre de médecin honoraire. — Cependant tels étaient son amour de la science, son ardeur au travail, son activité encore virile, son attachement à ses fonctions hospitalières, qu'il ne voulut pas les abandonner tout à fait, et que, pendant bien des années encore, nous le vîmes, durant les vacances, revenir faire le service à la place de médecins plus jeunes, auxquels il facilitait ainsi un repos qu'il se refusait à lui-même, — protestant en même temps d'une façon significative, mais exempte de toute malice, contre les règlements relatifs à la limite d'âge, qui venaient de le frapper.

Son activité se traduisait également par son assiduité à suivre les séances des Sociétés savantes auxquelles il appartenait, et plus particulièrement celles de l'Académie de médecine et de la Société des médecins des hôpitaux, participant à toutes les discussions qui pouvaient l'intéresser, et de façon à montrer combien il savait se tenir au courant de tous les progrès de la science.

Il fut un des premiers à se faire inscrire, en 1868, parmi

les fondateurs de la Société de médecine légale, comprenant quelle importance ne peut manquer d'avoir, et pour le progrès de la science, et pour la bonne administration de la justice, cette réunion d'hommes appartenant à des professions différentes, mais qui, animés du même amour de la vérité, ont résolu de mettre leurs efforts en commun pour faciliter sa découverte, en utilisant toutes les lumières de la science. Il avait foi dans cette Société naissante; et, prévoyant quel intérêt ne tarderait pas à s'attacher à ses travaux, il désira en faire profiter le journal qu'il dirigeait; aussi contribua-t-il, par ses efforts, à établir le lien *qui*, dès son origine, a rattaché la Société de médecine légale à son organe officiel, les *Annales d'hygiène et de médecine légale.*

Sans avoir consacré à l'étude de la médecine légale des travaux aussi importants qu'à celle de l'hygiène, il ne l'avait cependant jamais négligée. Ses cours de chimie toxicologique en sont la preuve, ainsi que ses travaux sur les exhumations, sa traduction du mémoire de Kramer sur la recherche des substances minérales absorbées (1); son observation sur un cas d'empoisonnement par l'acide chlorhydrique concentré (2), ses notes sur la vente de salicoques teintes en rouge par du minium (3), et sur l'empoisonnement par l'arsenic (4), le phosphore (5), etc. Il pouvait donc prendre une part active et fructueuse aux travaux de la Société de médecine légale, au sein de

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, t. XXIX, p. 415.

(2) *Ibid.*, t. XLVIII, p. 415.

(3) *Salicoques teintes au moyen du minium* (*Ibid.*, 1861, 2e série, t. XVI, t. XII, p. 369).

(4) *Ibid.*, 1re série, t. XXXI, p. 468.

(5) *Note sur l'empoisonnement par le phosphore* (*Ibid.*, 1859, 2e série, t. II, p. 385).

laquelle il se fit remarquer non-seulement par son assiduité aux séances, mais par l'attention avec laquelle il suivait les discussions, par la part toujours heureuse qu'il y prenait avec un tact, une mesure et une justesse d'appréciation qui, dès les premiers jours, donnèrent la plus grande autorité à sa parole. Il voulut payer plus complétement de sa personne en consentant à se charger de rédiger, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Giraldès et de Rothschild, un Rapport sur la valeur de la conservation de la membrane hymen comme signe physique de la virginité (1), qui résume, en excellents termes, l'état de la science sur cette question délicate.

Ses collègues ne pouvaient manquer de lui être reconnaissants d'une coopération aussi active, et ils tinrent à le lui témoigner en l'appelant à la présidence, pour laquelle le désignaient en même temps son âge, sa situation scientifique et le renom d'honorabilité qui l'entourait. — Sa modestie lui avait fait refuser une première fois, mais les instances de M. Béhier le décidèrent à accepter cet honneur, entraînant avec lui d'assez lourds devoirs auxquels il n'a jamais cherché à se soustraire. — Ces devoirs se sont accrus pour lui des démarches nécessitées par la reconnaissance d'utilité publique de notre Société, à laquelle il s'est vivement intéressé et qu'il a été si heureux de voir proclamer pendant sa Présidence.

Nos relations rendues plus fréquentes par les fonctions que nous remplissions l'un et l'autre dans le bureau de la Société de médecine légale, m'ont mis à même d'apprécier, plus qu'il ne m'avait été possible de le faire jusque alors, les excellentes qualités de son esprit et de son

(1) *Ann. d'hyg.*, 1872, 2e série, t. XXXVIII, p. 409.

cœur, non pas qu'elles m'eussent été complétement inconnues, — bien au contraire : la droiture, l'honnêteté, l'esprit de justice et d'indépendance qui caractérisaient M. Guérard étaient en quelque sorte proverbiaux, et la vénération respectueuse dont il était entouré en témoignait assez. — Quant à son aménité, à sa bienveillance, j'avais pu, mieux que bien d'autres, les apprécier, dès le début de ma carrière. Il avait été l'un des juges du concours à la suite duquel je fus nommé interne, et j'avais été profondément touché de l'intérêt presque affectueux qu'il me témoigna et de l'excessive affabilité avec laquelle il m'accueillit quand j'allai lui demander comment il avait apprécié mes épreuves. Cette bonté m'attirait, et j'eus le désir de m'attacher plus intimement à ce Maître déjà vénérable qui, sans me connaître, ne me refusait ni ses encouragements ni ses conseils. Aussi, dès que le concours fut terminé, — aussitôt que je fus assuré de ma nomination, — je m'empressai d'aller le prier de me recevoir dans son service, pendant une de mes quatre années d'internat. Mais la place que je désirais était déjà promise, et il m'exprima son regret de me voir arriver trop tard, avec une cordialité et une sincérité de laquelle les excellents rapports qui se sont établis plus tard entre nous, ne m'ont jamais permis de douter. Ce n'est, du reste, pas la seule fois qu'il m'ait été reproché d'arriver ainsi trop tard pour solliciter une place ou une distinction à laquelle il aurait pu m'être permis de me croire quelques droits. Et si je me suis étonné alors de voir mes jeunes compétiteurs de l'internat se hâter de s'assurer des places pour leurs quatre années, même avant la fin du concours qui devait décider de leur nomination, j'ai compris depuis, à l'ardeur des luttes et des compétitions auxquelles il m'a été donné de prendre part ou d'assister, que celui-là est véritablement le plus habile, et, par conséquent, le plus fort qui, sachant, par une démarche, en apparence prématurée, prendre l'avance sur ses rivaux,

obtient ainsi des promesses que l'on peut ensuite regretter d'avoir faites avec trop de précipitation. Je n'oserais affirmer qu'il en fût ainsi de M. Guérard, en ce qui concerne la place d'interne que je lui demandais; mais il n'avait pas oublié cette circonstance, et il me la rappelait encore il y a peu d'années, au moment où il me faisait admettre au nombre des membres du Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale.*

Pour être devenues plus habituelles, nos relations ne furent jamais telles qu'elles me permissent de pénétrer jusque dans l'intimité de sa vie. Il m'est cependant permis d'en parler, car elle se passait toute au grand jour. Essentiellement affectueux et bon, M. Guérard devait rechercher la douceur des joies de la famille, et cependant elles ne lui furent que très-parcimonieusement dévolues. Quatre fois en un assez court espace de temps il fut frappé dans ses plus chères affections. C'est ainsi que, marié deux fois, ayant eu trois enfants, il se trouva veuf pour la deuxième fois en 1842, ne conservant qu'un fils, qui est resté sa seule joie domestique. La mère de ce fils mourut d'accidents puerpéraux, et la maladie qui la lui avait enlevée resta toujours depuis l'objet de ses constantes méditations, tant était vive et profonde l'impression que cette perte cruelle avait laissée dans son esprit. Aussi, ne trouvant ni dans les travaux des autres, ni dans ses propres observations, la solution du problème qui l'obsédait, se décida-t-il, après seize années, durant lesquelles son attention ne s'était jamais détournée de ce sujet, à en saisir l'Académie de médecine et à provoquer la mémorable discussion sur la fièvre puerpérale, qui a eu lieu en 1858 (1). Ce fait montre bien le fond de ce caractère affectueux et dévoué, et trouve son pendant

(1) Voyez *Bull. de l'Académie de médecine*, Paris, 1857-1858, t. XXIII, p. 366 et suiv.

dans un des derniers actes de sa vie. Il était sur son lit de mort, et cependant il se tenait encore au courant de la science, lisant des journaux, prenant des notes et coordonnant les matériaux nécessaires à la publication du prochain fascicule des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, lorsqu'il prit connaissance d'un travail de M. Léon Le Fort sur l'emploi de l'électricité comme moyen de résoudre les opacités du cristallin. Aussitôt il songea à son vieil ami, M. J.-B. Baillière, et, sans perdre une minute, il lui fit part de cette découverte, en lui conseillant d'en profiter pour faire disparaître la cécité dont il est affligé.

N'ayant qu'un fils et se trouvant en possession d'une grande aisance, M. Guérard eut la sagesse de ne pas courir après la fortune. Il limita sa clientèle à un petit nombre d'amis, qui lui rendaient en affection ce qu'il leur donnait de dévouement et de soins. Puis il se consacra à l'étude et au culte des arts. Il était bibliophile, en même temps que lettré, et il se plaisait à revêtir des plus riches reliures ses auteurs favoris, dont il aimait à se procurer les éditions les plus parfaites et les plus rares. Avec quel amour il ouvrait cette riche bibliothèque, pour en faire admirer les trésors ! Il avait aussi une collection choisie de bons tableaux et d'objets d'art remarquables, qu'il était heureux de montrer aux connaisseurs. C'était là son seul luxe, car il menait une vie simple et retirée; mais cette vie calme et honnête lui avait valu l'estime et la considération de tous.

Tel était l'homme excellent que la mort nous a enlevé le 20 juillet 1874. Sa longue carrière a été dignement et noblement remplie. Notre siècle en a vu de plus brillantes; on en a rarement vu de plus honorables, et le nom de M. Guérard doit être pieusement conservé dans la mémoire de ceux qui ont le culte des qualités par la réunion des-

quelles le médecin doit inspirer à tous le respect de sa noble profession.

[Aussitôt après la lecture de cette notice, la séance est levée en signe de deuil, et la reprise des travaux ordinaires de la Société est renvoyée à la séance du 9 novembre 1874].

SUR UN CAS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS

Rapport par M. Paul HORTELOUP (1).

MESSIEURS,

Le 16 septembre 1874, les époux E. déposaient, chez le procureur de la République, une plainte contre un nommé B., garde-barrière du chemin de fer du Midi, qu'ils accusaient d'avoir communiqué la syphilis à leurs deux enfants, dans les conditions suivantes :

Le 20 février 1871, les époux E. donnaient comme nourrice à leur fille Alice, qui venait de naître, la femme de B. Cette enfant resta chez ses parents nourriciers pendant un an, et elle fut rendue en bonne santé. Vers le mois de juin 1872, c'est-à-dire quatre mois après, la petite fille est confiée de nouveau à sa nourrice, qui prévint, dans le courant de juillet 1872, la mère que sa fille était atteinte d'une violente inflammation qui lui occasionnait de la fièvre. Les parents envoyèrent chercher l'enfant qu'ils firent voir à leur médecin, le docteur L., de Bordeaux, qui constata, autour des ouvertures naturelles, des ulcérations nombreuses, petites, à bords bien tranchés, à fond grisâtre ; les lèvres étaient rouges, tuméfiées, salies par des pertes verdâtres. L'enfant pleurait quand il fallait faire ses besoins. Le docteur L. diagnostiqua une affection syphilitique, il institua un traitement approprié, et l'enfant guérit après avoir eu des ulcérations dans la bouche, semblables aux autres. La maladie dura six mois, et, depuis cette époque, il n'y a jamais eu de nouveaux accidents.

Quoique le docteur ait prévenu la femme E., et qu'il ait

(1) Séance du 14 décembre 1874.

laissé entendre que, très-probablement, la petite Alice ava été contaminée par les individus chez lesquels elle était en nourrice, les parents la renvoyèrent chez sa nourrice, et nous lisons, dans leur plainte, que leur fils Émile, âgé de six ans et demi, alla, accompagné de sa grand'mère, voir sa sœur chez les époux B, le 12 juillet 1874.

B. sortit ce jour-là avec Émile E., vers les deux heures, il le conduisit dans un bois, lui enleva son pantalon, le fit mettre à genoux les mains par terre, et là «je sentis, raconte l'enfant, qu'il me mettait quelque chose dans le derrière, il poussait bien fort et me faisait bien mal, il me fit saigner et m'essuya avec son mouchoir, il remit ma culotte, me prit par la main et me ramena chez lui. »

L'enfant ne fit aucune plainte à ses parents, mais au mois de septembre 1874. Mme E. conduisit chez le docteur le jeune Émile pour lui montrer une ulcération siégeant à l'anus et des ulcérations dans la gorge.

Le docteur L. était absent, et Mme E. mena son fils chez le docteur L., père de son médecin ordinaire; celui-ci constata que l'enfant avait été soumis à un attentat à la pudeur; il existait, à la région anale, des déchirures, et la surface était couverte de plaques et d'ulcères syphilitiques. Il engagea la mère à interroger son enfant pour connaître la vérité, mais à le faire avec grande prudence.

La mère revint, trois ou quatre jours après, avec son enfant qu'elle avait interrogé et qui, voyant que le médecin avait deviné ce qui avait eu lieu, lui raconta tout ce qui s'était passé et la manière dont cela s'était passé.

M. le docteur L. fils, étant de retour, vit l'enfant le 15 septembre, il constata que l'ulcération était en voie de guérison, mais la bouche et la gorge étaient très-malades, et quelques boutons existaient sur le cuir chevelu et des taches cuivrées sur la poitrine. Le docteur L. confirma le diagnostic de vérole formulé par son père, et engagea les

parents à porter plainte pour découvrir l'auteur de la contamination.

Les époux E., suivant ce conseil, déposèrent une plainte dans laquelle ils accusaient le nommé B. d'avoir communiqué la vérole, en 1872, à leur petite fille âgée d'un an et demi, et, en 1874 à leur fils Émile, âgé de six ans et demi.

B. fut arrêté, et notre collègue, le docteur Vigneau, de Bazas, fut désigné par le parquet, pour examiner l'inculpé et le jeune Émile E.

Pour l'enfant, le tribunal posa à notre confrère les deux questions suivantes :

1° L'enfant est-il atteint d'une maladie vénérienne récente ou ancienne?

2° Ce mal a-t-il été communiqué, ou est-il héréditaire?

Voici quel a été le résultat de l'examen et la conclusion de M. Vigneau.

Le jeune Émile, pâle, cachectique, a environ 1m,15. Il se laisse examiner sans crainte.

On trouve, au devant de l'anus, une rougeur foncée, arrondie, de 7 à 8 millimètres, une petite rhagade en voie de cicatrisation, puis à gauche, une cicatrice rouge, foncée, arrondie, de près d'un centimètre, sans aucune induration. Les ganglions inguinaux à gauche sont engorgés.

Aux commissures des lèvres, surtout à gauche, une fissure entourée d'une teinte violacée. La muqueuse des lèvres, principalement de la lèvre inférieure, présente des tâches et traînées blanchâtres.

Les gencives sont rouges. La langue n'offre qu'un état saburral.

La voûte palatine présente une rougeur morbide qui sert de limite à deux croissants, se touchant par leur convexité vers le raphé médian, dont le pourtour présente une teinte cendrée.

Le voile du palais et les amygdales présentent également

des traces de plaques muqueuses et quelques points d'ulcération.

Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, les ganglions cervicaux se dessinent un peu trop sous les doigts.

Aucune autre partie du corps ne présente rien de particulier.

Se basant sur cet examen et sur les recherches des syphilographes qui admettent que les accidents de syphilis congénitale se déclarent au plus tard dans les six premiers mois de la vie, M. Vigneau posa les conclusions suivantes :

1° Le jeune Émile E. est atteint d'accidents secondaires dont l'origine peut remonter à deux mois.

2° La maladie a été, très-probablement, communiquée sous la forme d'accidents primitifs.

Désigné pour faire l'examen de l'inculpé, voici quels ont été les résultats de sa visite.

B., âgé de trente-sept ans, taille moyenne, tempérament nerveux, bonne constitution. Il ne présente sur son corps aucune marque apparente de syphilis, aucune trace récente ou ancienne d'accidents vénériens. Les organes génitaux ont une structure normale. Le pénis, examiné dans son état de non-érection, ni trop grêle, ni trop volumineux, a la même grosseur à la base et au sommet, le gland est légèrement effilé vers son extrémité. Le méat urinaire est un peu rétréci. On voit, à 1 millimètre de sa partie supérieure, un petit pertuis ou cul-de-sac lubrifié et luisant. Nulle trace d'induration ni au gland ni au prépuce. Pas d'écoulement blennorrhagique; mais B. dit avoir eu une blennorrhagie légère, il y a dix ans.

Les ganglions cervicaux, soit à la région inguinale, soit aux régions cervicale et maxillaire, sont à l'état normal.

Sur l'épaule droite, il existait une tache rose, arrondie, recouverte de petites squames épidermiques; à quelques centimètres plus bas, se trouvait une petite tache d'un gris

foncé. En arrière, il existait, sur l'épaule gauche, un petit tubercule rouge.

Mais à une visite faite à quelques jours de distance, pour tenir en observation l'accusé, tout avait disparu.

Voici, messieurs, l'exposé des faits tels qu'ils résultent des pièces que nous a envoyées M. le docteur Vigneau, qui demande à la Société s'ils sont suffisants pour répondre à une question qui lui sera certainement posée par le tribunal : « Le sieur B. peut-il, en 1872 et en 1874, avoir transmis la syphilis à deux enfants, sans qu'il soit porteur lui-même, examiné deux mois après, d'aucun symptôme de syphilis? »

Pour répondre à une telle question,il faut d'abord établir que les deux enfants ont été atteints de syphilis.

Pour la petite fille, je crois pouvoir affirmer qu'elle n'a pas eu la syphilis; car si nous nous rapportons à ces dépositions du médecin qui l'a soignée, nous voyons signaler des ulcérations nombreuses, à bords bien tranchés, à fond grisâtre, les lèvres rouges, tuméfiées et salies par des pertes verdâtres, accidents s'accompagnant de fièvre. Sont-ce là les signes que l'enseignement clinique nous donne pour le chancre syphilitique dont le caractère principal est d'être unique, d'avoir un fond rosé, semblable à de la chair musculaire, et la jeune fillette n'a-t-elle pas été seulement atteinte de vulvite simple, dont l'aspect est quelquefois si effrayant que les plus tristes soupçons viennent à l'esprit du médecin qui l'examine? En écrivant ces lignes, il me revient à la mémoire une observation remarquable, publiée par notre savant collègue, M. Alfred Fournier, qui fut assez heureux pour faire partager ses doutes à un médecin expert qui croyait à des chancres syphilitiques, suite de viol, chez une enfant de six ans qui était atteinte d'une grave vulvite.

Ce qui me porte encore à soutenir cette opinion, c'est

que depuis que l'enfant a été guérie, fin de 1872, elle n'a éprouvé aucun accident.

Pour le jeune garçon, il n'en est plus de même, et l'on ne peut pas mettre en doute qu'il ne soit en pleine infection syphilitique : je vous ai cité les symptômes que notre confrère, M. Vigneau, a observés, et il est certain qu'Émile E. présente des accidents secondaires bien tranchés; quant à l'accident primitif qui, d'après le récit de l'enfant, devrait siéger à l'anus, il est plus difficile de le retrouver.

Le docteur L. père, qui vit le premier le jeune garçon, dit qu'il constata que l'enfant avait été soumis à un attentat à la pudeur; il existait des déchirures, et la surface était couverte de plaques et ulcères syphilitiques. Il est difficile d'admettre qu'il existât, au 10 septembre, des déchirures produites par un attentat remontant au mois de juillet. De plus, ces ulcères syphilitiques étaient en voie de guérison le 15 septembre, lorsque le docteur L. fils examina Émile E., et, dans le rapport rédigé par le docteur Vigneau, le 24 septembre, il est dit que l'on constate, en avant de l'anus, une rougeur foncée, arrondie, de 7 à 8 millimètres, à côté une petite rhagade en voie de cicatrisation à peu près complète, puis encore une cicatrice rouge foncé, arrondie, de près d'un centimètre de diamètre.

Je crois donc qu'il y a eu une sensible exagération dans le certificat du premier médecin, car il n'est pas possible qu'il pût exister au mois de septembre des déchirures produites par un attentat au mois de juillet; de plus, modifiées avec une excessive rapidité, ces lésions se sont présentées à l'examen de M. Vigneau dans un tel état qu'il est impossible de dire si l'on se trouve en présence de cicatrices de chancres ou de plaques muqueuses.

Pourrait-on trouver ailleurs le siége de l'accident primitif? Ici même difficulté, car nous ne trouvons pas dans les indications qui nous ont été données une description de chan-

cre ; cependant, j'engage vivement notre collègue à refaire une exploration attentive des lèvres, et surtout à bien rechercher quelle a été l'évolution suivie par les lésions des lèvres, à cause de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires qui existe principalement à gauche; quoique très-probablement le siége de l'accident primitif ait été l'anus, il n'est pas possible d'en affirmer le siége précis; mais il n'est pas douteux qu'Émile E. ne soit atteint d'accidents secondaires, et il faut discuter quelle peut avoir été l'origine de la contamination.

Comme M. Vigneau, j'éloignerai complétement l'idée d'une syphilis congénitale, à cause de l'âge du jeune sujet, et par conséquent de l'époque tardive à laquelle les accidents se seraient manifestés.

Peut-on prouver que l'enfant ait pu être infecté par ses parents atteints d'accidents syphilitiques? Le père a été examiné, et rien ne peut faire croire qu'il ait eu la syphilis.

La mère qui, au dire de l'inculpé, aurait eu des amants avant son mariage, n'a pas été examinée. Son médecin l'a soignée, a-t-il dit, l'année dernière, pour une affection utérine qui n'avait rien de vénérien ; mais elle a fait voir qu'elle avait un peu de mal aux lèvres en voie de guérison, ses gencives avaient été rouges et tuméfiées ; sa belle-mère aurait été dans le même état, mais on n'a procédé à aucun examen approfondi, quoique le docteur Vigneau se soit, plusieurs fois, exprimé sur la nécessité de le faire. Il y donc là une grosse lacune, que je crois urgent de combler.

Reste donc, comme foyer d'infection, le nommé B., l'inculpé dont je vous ai déjà parlé. Je vous rappellerai que B. est âgé de trente-sept ans, de taille moyenne, tempérament nerveux, bonne constitution. Il ne présente sur son corps aucune marque apparente de syphilide, aucune trace ancienne ni récente d'accidents vénériens. Pas d'écoulement blennorrhagique, pas de suintement, quoique B. dise avoir

eu une blennorrhagie légère, il y a dix ans, pendant son service militaire.

Le pénis, examiné dans un état de non-érection, est ordinaire; il a la même grosseur à la base et au sommet; le gland est extrêmement effilé vers son extrémité, et présente un petit cul-de-sac au-dessus du méat.

Nulle trace d'induration, ni au gland ni au prépuce.

De cet examen, le docteur Vigneau posa les conclusions suivantes :

1° B. n'est en ce moment atteint d'aucune maladie vénérienne, il n'a pas de traces de syphilis. Le petit pertuis ou cul-de-sac que nous observons à 1 millimètre au-dessus du méat peut bien avoir eu pour cause une maladie vénérienne, mais nous ne pouvons l'assurer. Le sieur B. pourrait avoir été atteint d'une affection vénérienne sans qu'il en restât de traces.

2° Si le sieur B. a été atteint d'une affection vénérienne (blennorrhagie ou syphilis), il a pu, à cette époque, s'il y a eu contact de muqueuses ou transport de virus par un autre moyen quelconque, la transmettre à une petite fille de deux ans et à un petit garçon de six ans et demi.

Vous voyez, messieurs, combien ces conclusions sont peu probantes; aussi M. Vigneau ne doute-t-il pas que, devant la Cour d'assises, il ne lui soit demandé une réponse plus nette, et que surtout on ne lui pose bien catégoriquement la question de savoir : « Si le sieur B. peut, en 1872 et en 1874, avoir transmis la syphilis à deux enfants, sans qu'il soit porteur lui-même, examiné deux mois après, d'aucun symptôme de syphilis. »

Avant d'aller plus loin, j'écarterai deux points sur lesquels il ne peut y avoir de doute.

L'étroitesse du méat et le cul-de-sac signalé sur le gland de B. ne sont nullement les suites d'accidents vénériens.

C'est une malformation que l'on rencontre souvent; on

trouve chez beaucoup d'individus, ainsi que j'ai pu le constater à l'hôpital du Midi, un méat long, formé par deux grosses lèvres, qui peuvent s'écarter plus que d'habitude, et, lorsqu'on les a écartées, on voit, à la partie inférieure, l'entrée du canal de l'urèthre qui n'a aucun rapport avec les dimensions du méat, et à la partie supérieure, une petite dépression qui ne conduit à rien.

Cette disposition est le premier degré des malformations qui finissent par arriver jusqu'à l'hypospadias glandulaire, qui est beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit, et qui ne gêne nullement la miction et le coït.

Le second point à écarter est relatif à la petite fille. Ainsi que je l'ai dit plus haut, on peut affirmer, en se basant sur la fièvre, sur le nombre des ulcérations, sur l'absence d'accidents secondaires, que cette enfant n'a pas été atteinte de syphilis, mais de vulvite simple.

Ceci posé, arrivons au cœur de cette délicate affaire qui sera véritablement éclairée par la réponse que fera la Société aux deux questions suivantes :

1° Un homme a-t-il pu être atteint, au mois de juin, de chancres ou d'accidents secondaires contagieux dont on ne puisse retrouver aucune trace au mois de septembre?

2° B. a-t-il commis un attentat à la pudeur sur le jeune Émile E, et a-t-il pu lui donner la syphilis ?

Je ne crois pas qu'un médecin connaissant bien la syphilis réponde affirmativement à la première question.

Il n'y a pas de doute qu'un chancre induré, que des plaques muqueuses, ne puissent disparaître complétement en quatre mois; mais faut-il dire qu'il n'existera plus une trace pouvant guider le diagnostic? Je ne le crois pas.

S'il y a eu chancre induré, on retrouvera cette induration locale si caractéristique, et qui tourmente tellement les malades qu'on a vu des médecins les enlever pour céder aux désirs de leur client.

S'il n'existe plus d'induration, on trouvera encore des vestiges de cette adénite polyganglionnaire qui accompagne fatalement le chancre syphilitique; car nous savons que cette tuméfaction ganglionnaire symptomatique de l'accident primitif persiste souvent après la guérison du chancre; donc il est presque probable qu'on pourra toujours la retrouver quatre mois après le chancre.

Si nous supposons que l'individu a eu depuis plusieurs années l'accident primitif, et qu'il en fût à la période secondaire, syphilide pustulo-ulcéreuse, par exemple, ayant retenti sur les ganglions de la région; dans ce cas, tout peut avoir disparu en quelques mois, et l'expert ne retrouvera ni traces d'ulcérations, ni adénite symptomatique.

Mais tous les médecins savent que dans la période secondaire, outre les adénopathies symptomatiques, il existe aussi des adénopathies idiopathiques qui sont une manifestation de ce bouleversement que subit l'économie envahie par la syphilis. Aussi avons-nous tous l'habitude de palper la région cervicale postérieure de tout sujet supposé syphilitique, car c'est en effet une des régions privilégiées des adénopathies idiopathiques secondaires.

On pourra donc trouver dans les ganglions de la région cervicale postérieure les indices d'une syphilis traversant sa période secondaire, car jamais on ne trouve, comme l'a parfaitement dit M. Fournier, cette espèce d'adénopathie chez les individus atteints d'un chancre récent ou chez ceux arrivés à la période tertiaire.

Mais admettons que nous ne trouvions rien, admettons que le chancre primitif avec son induration ait disparu, que les accidents secondaires aient guéri sans laisser de cicatrices, que, par une heureuse circonstance, le sujet ait échappé aux adénopathies idiopathiques, faudra-t-il avouer notre impuissance?

Non, messieurs, car là encore le médecin pourra donner des renseignements utiles.

Pour cela il faut recourir à l'histoire du malade.

De même qu'il faut toujours hésiter à porter le diagnostic de syphilis, sur une seule manifestation, de même, en l'absence de toute lésion, un interrogatoire bien fait pourra donner des résultats importants.

Quel est le médecin qui n'a pas rencontré des malades, niant absolument toute vérole et nous donnant une description complète d'une syphilide des plus nettes?

Les gens du monde, les ouvriers qui n'ont pas connu les hôpitaux spéciaux, appellent vérole tous les chancres et la blennorrhagie, mais ils ne connaissent nullement l'ensemble de la syphilis constitutionnelle; aussi peut-on, avec quelque précaution oratoire, surprendre tout le passé syphilitique d'un homme.

C'est en me basant sur ces remarques que je crois pouvoir affirmer que le médecin pourra toujours donner des renseignements précieux à la justice; voyons donc ce qu'elles nous donneront pour l'histoire de B., l'accusé.

D'après l'examen fait par notre collègue, la verge ne présente aucune lésion, il n'y a nulle trace d'induration ni au gland, ni au prépuce.

B. ne présente sur le corps aucune marque apparente de syphilide, aucune trace ancienne ni récente d'accidents vénériens, a dit le docteur Vigneau dans le rapport remis au juge d'instruction; mais, dans une lettre que notre collègue m'a adressée, il me dit que, le 15 octobre, dans une visite faite à la prison, il a trouvé en avant de l'épaule droite une tache rouge de 6 centimètres, recouverte de squames épidermiques très-minces, qui disparut en quelques jours.

M. Vigneau se demande s'il n'était pas en présence de psoriasis syphilitique; je ne le pense pas. Sous le nom de psoriasis syphilitique, on décrit surtout la desquamation des

papules ; aussi les squames ne recouvrent-elles pas toute la surface de la portion de peau malade qui présente une saillie et une coloration d'un rouge sombre assez caractéristique, aspect qui n'est pas indiqué chez B. Mais ce qui me fait encore repousser ce diagnostic, c'est que ce que l'on appelle le psoriasis syphilitique marche concurremment avec d'autres manifestations, et que surtout il ne disparaît pas en quelques jours.

Le système ganglionnaire ne donne aucun renseignement, aussi n'était-il même pas indiqué dans le rapport ; j'ai appelé de nouveau sur ce point l'attention de M. Vigneau qui m'a répondu ceci : « L'état des ganglions de l'accusé, soit à la région inguinale, soit aux régions cervicale et maxillaire, est à l'état normal et physiologique. J'ai examiné de nouveau l'accusé, et je me suis assuré parfaitement de ce fait que j'avais déjà constaté. »

Comme antécédents, le rapport est complétement muet : l'accusé a dit qu'il avait eu, il y a dix ans, pendant son service militaire, une blennorrhagie légère ; cet aveu seul suffit pour faire admettre qu'il n'a pas eu d'autres accidents, car il n'est pas probable qu'il puisse savoir que cette blennorrhagie ne sera pas considérée comme cause des lésions dont on l'accuse.

En outre, cet homme a eu trois enfants, qui n'ont jamais été malades ; sa femme est actuellement enceinte de huit mois, et elle n'a jamais fait de fausses couches ; malgré la demande de l'accusé, aucun médecin n'a été chargé d'examiner sa femme.

De toute cette discussion, je crois pouvoir conclure que B. ne présente pas actuellement des signes de syphilis, que rien ne permet d'admettre qu'il a eu des accidents syphilitiques, et que, par conséquent, il ait pu la communiquer.

Reste la question d'attentat à la pudeur. Le récit du jeune Émile ne paraît pas laisser beaucoup de doute ; cependant,

je ferai remarquer que si l'on a trouvé des accidents syphilitiques situés à l'anus, il n'a pu être constaté les traces de violence occasionnées par l'attentat, et qu'il est étonnant qu'après avoir subi un tel attentat, la marche, l'aspect de l'enfant, n'aient pas attiré l'attention des parents, et que ce soit seulement parce qu'il avait vu que le médecin avait deviné ce qui avait eu lieu, qu'il se soit décidé à le raconter à sa mère.

De plus, je rappellerai qu'il est rare que les attentats à la pudeur sur des petits garçons se produisent par le procédé indiqué par Émile. Dans tous les récits que donnent les rapports sur ces infâmes attentats, on voit que le crime a été beaucoup plus souvent commis en attirant les enfants sur les genoux, ou en les plaçant sur le bord d'un lit, ou en les étendant complétement sur le ventre. Émile, au contraire, raconte que B. le fit mettre à genoux les mains par terre : il aurait donc fallu que B. fût à genoux, position dans laquelle un homme a peu de force et dans laquelle la verge devait se trouver beaucoup plus haut que l'anus de l'enfant. Il serait donc nécessaire, pour faire admettre le récit de l'enfant, de savoir s'il n'existait pas d'inégalités de terrain permettant que l'inculpé soit resté debout, ou savoir s'il a saisi l'enfant par le bassin pour le soulever et l'attirer sur lui.

En résumé, je crois que nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° Émile E. présente les accidents secondaires de la syphilis.

2° Cette syphilis n'est pas héréditaire; elle a été contractée directement.

3° B. ne présente actuellement aucun signe de syphilis.

4° L'examen approfondi de la peau, des muqueuses, du système ganglionnaire, les antécédents avoués par B., ne

permettent pas d'admettre qu'il ait pu présenter, au mois de juillet, des accidents capables de communiquer la syphilis.

[Ce rapport, après avoir été discuté au sein de la Commission permanente qui, dans sa séance du 25 novembre 1874, en a adopté les conclusions, a été approuvé par la Société, après discussion, dans la séance du 14 décembre].

L'accusation dirigée contre le sieur B... a été abandonnée par le Ministère public à l'audience de la Cour d'assises, et le jury a rendu un verdict d'acquittement.

DES ACTES COMMIS PAR LES ÉPILEPTIQUES

Par M. le docteur LEGROUX

Ancien chef de clinique de la Faculté (1).

MESSIEURS,

Un fait que j'ai observé récemment à l'Infirmerie centrale des prisons de la Seine est venu me donner la mesure des difficultés qu'offre au médecin l'appréciation des actes que commettent certains épileptiques, actes qui les exposent à la sévérité des tribunaux s'il n'est pas avéré qu'*ils ont* agi sans discernement.

J'ai cru utile de vous soumettre les réflexions que ce cas m'a suggérées et de solliciter de vous une discussion qui n'a d'autre but que de mettre les faits sous leur véritable jour.

L'épilepsie, en dehors des attaques convulsives et du vertige classique, l'épilepsie dans ses rapports avec les troubles de l'intelligence est un sujet d'étude déjà bien exploré, mais cet état morbide est tellement complexe, tellement varié dans ses manifestations, que l'on ne saurait trop s'appliquer à en poursuivre l'étude.

Le délire violent ou non, sans but raisonné, sans combi-

(1) Séance du 9 novembre 1874.

naisons réfléchies, consécutif aux grandes attaques du mal caduc, est facilement reconnaissable; aussi n'est-ce pas de cette forme de la maladie que je veux vous entretenir.

L'épilepsie marquée par un vertige inconscient, suivi ou non d'actes irréfléchis, est, au contraire, si facilement méconnue, qu'il faut souvent une étude prolongée ou une circonstance fortuite pour éclairer le médecin. Un exemple : un homme occupant une position éminente dans une grande administration de chemin de fer, est un jour arrêté pour avoir volé à l'étalage d'un parfumeur des savons et des pots de pommade. Le flagrant délit est constaté. Le voleur nie son vol avec acharnement; la famille intervenant repousse avec énergie un acte que dément toute la vie de l'inculpé. Cependant le médecin légiste examinant, interrogeant le sujet, ne trouve rien qui le mette sur la trace d'une tare mentale. Les renseignements pris auprès de la famille sont négatifs. Cet acte isolé, ne répondant à aucun besoin, n'ayant aucun motif appréciable, ce vol d'objets sans valeur pour celui qui les avait pris, étaient bien le fait d'une impulsion épileptique. Pourtant, on ne trouve aucun indice d'un vertige ou d'un accès convulsif antérieur, d'une hérédité quelconque. Le médecin légiste, ayant épuisé toutes les sources de renseignements auprès de la famille et des amis, a l'idée d'interroger le garçon de bureau de ce chef d'administration. Cet homme dit d'abord ne rien savoir; mais, en rappelant ses souvenirs, il rapporte qu'un jour, ayant entendu un bruit insolite dans le cabinet de son chef, il entra et trouva celui-ci assis, immobile devant son bureau et saignant de la bouche. En peu d'instants, le malade avait repris connaissance et se remettait au travail. Évidemment, il avait eu alors un accès d'épilepsie pendant lequel il s'était mordu la langue. Cet exemple montre bien quel soin il faut apporter dans les enquêtes qui sont demandées aux médecins pour établir la part de responsabi-

lité incombant aux individus qui sont accusés d'un délit ou d'un crime, alors que toute leur existence antérieure les met à l'abri du soupçon. Ces faits ne sont pas rares, et d'ailleurs les magistrats n'ignorent plus aujourd'hui leur possibilité, et réclament souvent l'examen médical. Mais il est des cas, au contraire, où la culpabilité paraît entière, où le passé souvent mauvais du sujet inculpé donne à penser qu'il a agi en toute réflexion, et non poussé par le délire. Vous savez, messieurs, que les épileptiques sont presque toujours des individus de commerce difficile, à caractère foncièrement mauvais, sournois, etc. Par exception, ils sont bienveillants et doux. Eh bien, on retrouve souvent dans leurs actes impulsifs comme un reflet de leur valeur morale et intellectuelle, de leurs pensées habituelles, et il devient alors très-délicat de discerner, quand on n'a pas assisté à l'accès convulsif ou quand l'acte coupable dont ils sont accusés n'a pas suivi immédiatement la crise convulsive, quand enfin on est dans l'ignorance de l'existence de vertiges ou d'accès, il devient très-délicat, dis-je, de discerner la part d'inconscience qu'il faut admettre dans l'acte accompli.

Un jeune garçon, épileptique à grandes attaques, vient un jour, conduit par sa mère, consulter notre éminent collègue M. Lasègue. Le jeune homme avait pour celui-ci une certaine antipathie, parce que, par ses conseils, il avait à plusieurs reprises imposé des mesures qui contrecarraient les propres désirs du malade. Pendant la consultation, le jeune homme est pris d'une attaque, il tombe, mais à peine les convulsions finies, il se traîne jusque vers les jambes du médecin qui était près de lui, et cherche à le mordre à belles dents. Le médecin s'éloigne un peu, l'épileptique le suit, poussé toujours par le désir de mordre ; et partout où le médecin se réfugiait, observant avec intérêt toutes les phases du délire impulsif, partout le malade,

marchant à quatre pattes, le pourchassait, la mâchoire ouverte et prête à se refermer sur l'objet de sa haine. L'accès se termine, et le malade n'a pas conscience de son action, qu'il n'eût jamais osé faire en état de raison, tant par sentiment des convenances que par peur d'une représaille.

De cet acte de méchanceté, dont une part répondait bien un peu aux sentiments avérés du jeune homme vis-à-vis de son médecin, à un acte de meurtre, la distance est facile à franchir, et alors on peut retrouver un mobile plus ou moins plausible au crime, dont le malade fournit quelquefois lui-même l'explication quand on l'interroge. Un garçon maréchal-ferrant, d'un caractère violent habituel, en train de ferrer un cheval et de frapper à grands coups de marteau sur le sabot de l'animal, est pris d'un très-court vertige. A ce moment, il change brusquement la direction de ses coups, et du premier il ouvre la tête de son patron qui tenait la jambe du cheval, et il continue à frapper l'homme à terre jusqu'à ce que la tête ne fasse plus sur le sol qu'une bouillie méconnaissable. Et alors, quand plus tard on l'interroge, il cherche, cet individu impulsif, qui n'a aucun souvenir de son vertige, qui ne se rappelle pas le crime qu'on lui reproche, il cherche une explication : « C'est qu'il m'aura dit des injures », dit-il d'abord. — Puis plus tard « il m'a dit des injures ». Mais ces actes violents, commis à la suite des vertiges et des grandes attaques, ont encore des caractères assez nets pour qu'on puisse en apprécier la valeur. Il y a plus de 38 000 épileptiques en France, et l'on est en garde contre les actes qu'ils peuvent commettre.

Lorsque, au contraire, un sujet inculpé a déjà eu maille à partir avec la justice, lorsqu'il possède un dossier judiciaire, la magistrature d'une part, les médecins de l'autre, ont besoin de toute leur habileté pour démêler la vérité.

Si l'on ignore que le sujet est en proie au mal comitial, il sera parfois difficile de reconnaître un acte impulsif dans les vols ou délits dont il est accusé, et, d'autre part, si l'on connaît le sujet comme épileptique, on est porté à se demander s'il n'a pas agi en raison d'une perversité que je dirais presque de droit commun, et s'il n'est pas responsable au même titre qu'un individu non épileptique; en un mot, si son acte n'a pas été réfléchi, préparé et exécuté en toute liberté intellectuelle.

Voici précisément un fait qui réunit ces difficultés et qui, sur mes instances, devient l'objet d'un rapport détaillé et très-remarquable de M. le professeur Lasègue, mon maître affectionné.

Un nommé D..., homme de vingt-six ans, est arrêté par des agents qui viennent s'emparer de lui au saut du lit, le 11 novembre 1873. Il est fort étonné et inquiet de cette arrestation qui est motivée par les plaintes en escroqueries formulées contre lui par deux restaurateurs chez lesquels il avait mangé et qu'il ne payait pas.

Pendant la prévention, on fait une visite domiciliaire chez cet homme, et l'on trouve quelques objets, tels que faux-cols neufs, chemises de flanelle, gants blancs, paquet de glands de parapluie, qu'on reconnaît plus tard avoir été dérobés dans un magasin de nouveautés où D... a été employé. De plus, on trouve des cartes sur lesquelles est imprimée la qualification d'employé du ministère des finances, alors que D... n'était que postulant à une place dans cette administration.

L'enquête, primitivement motivée par les plaintes des restaurateurs, grossit chemin faisant les chefs de culpabilité. Voilà donc notre homme accusé d'escroqueries, de vols et d'usurpation de titre. Enfin, on trouve dans les casiers judiciaires que D... a été condamné, sept ans auparavant, à 50 francs d'amende pour acte de violence (il

avait soufflété sa maîtresse sur la place publique d'une petite ville de province).

Pendant le temps de la prévention à Mazas, et à mesure que les charges s'accumulaient contre lui, D... devint de plus en plus inquiet, perdit peu à peu le sommeil, et enfin tomba malade, en proie à du délire et à des accidents qui nécessitèrent son envoi à l'Infirmerie centrale des prisons, le 14 décembre 1873, avec un certificat médical portant le diagnostic de méningite.

Le 15 décembre, je trouvai le malade dans la deuxième salle, au n° 34 : il était assis sur son lit, la tête droite et souvent projetée en avant par un mouvement brusque, les yeux grands ouverts comme pour suivre du regard des objets mouvants imaginaires. Le regard très-mobile s'arrête peu de temps sur le même objet. Les personnes qui circulent autour du malade, n'attirent nullement son attention. Si on lui parle, il ne paraît même pas entendre, et ce n'est qu'après l'avoir interpellé hautement à plusieurs reprises par son nom, et l'avoir secoué vivement, qu'on obtient de lui faire tourner les yeux; il jette alors un regard moins étonné qu'ennuyé sur la personne qui lui parle, puis détourne immédiatement la tête et semble reprendre le cours de ses idées.

Il se refuse généralement à répondre; s'il le fait, c'est par des sons inarticulés. La pupille droite est un peu plus dilatée que la gauche. Pas de strabisme ni de photophobie.

Langue large, humide, normalement colorée. Pas de vomissements, pas de rétraction du ventre, taches méningitiques peu accentuées.

La pression sur le front et les tempes ne semble produire aucune douleur, mais un simple contact sur la nuque arrache un gémissement : le malade précipite la tête en avant, puis la relève, la face colorée, les traits contractés, le regard en fureur. (Un vésicatoire avait été placé à la

partie inférieure de l'occipital.) La douleur va en s'amoindrissant, à mesure qu'on s'éloigne de la nuque pour descendre le long de la colonne vertébrale.

La face est assez animée, elle offre cependant des alternatives de rougeur et de pâleur. Les membres sont parfois agités de mouvements saccadés, irréguliers. Nous observons une anesthésie presque générale et complète : à l'exception de la région de la nuque, on peut piquer, pincer, frapper presque toute la surface cutanée sans que le malade en ait conscience. La conjonctive elle-même est insensible, et une tête d'épingle introduite sur l'œil ne provoque même pas le clignement des paupières. Aux mains et aux bras, la piqûre, le pincement, ne sont perçus que lentement, et le malade ne retire le bras et la main que lorsque l'impression est prolongée et intense.

L'absence de fièvre, de vomissements, de convulsions, de rétraction du ventre, de coma ou de délire de parole, nous firent rejeter le diagnostic de méningite. Le malade était dans une stupeur active, si je puis ainsi dire, en ce sens qu'étranger aux choses du dehors, il restait muet et absorbé, mais était évidemment en proie à une série d'actes intellectuels qui ne se traduisaient pas toujours par une manifestation extérieure.

Cet état singulier, qui me rappelait certaines descriptions de somnambulisme, persista pendant plusieurs jours avec des incidents divers. Les fonctions de respiration et de circulation s'exécutaient normalement. La digestion s'effectuait même avec une rare énergie, car les aliments étaient engloutis avec avidité, sans mastication, bouillants ou froids, solides ou liquides : les os, les arêtes de poisson, étaient dévorés sans précaution. Au commencement du repas, il fallait inviter le malade à manger, lui présenter avec insistance le pain et l'assiette où étaient les aliments, et quand enfin le mouvement était compris, il continuait

avec une voracité étonnante. C'était à tel point que les morceaux de viande, pris à pleine main, étaient tordus et avalés en un instant, et si pendant ce travail d'engloutissement on présentait au malade sa savate ou un corps quelconque, il était aussitôt porté machinalement à la bouche et saisi entre les dents, mais les efforts étant infructueux, l'objet était repoussé, et le malade retombait dans son mutisme et sa stupeur.

L'anesthésie, étudiée avec soin, était si complète au bout de quelques jours, que nous dûmes rejeter la pensée de la simulation un instant soulevée.

L'électricité, employée avec grande intensité, ne provoquait aucune douleur, excepté à la nuque où, au contraire, elle était intolérable. Quand les électrophores étaient placés sur le cou, le malade poussait des gémissements d'abord, puis des plaintes plus vives, enfin criait à l'assassin.

L'expérience fut souvent renouvelée et put nous servir à apprécier le degré de la maladie, car à mesure que la sensibilité à l'électricité augmentait, les accidents s'amendaient progressivement.

Le malade semblait souvent en proie à des hallucinations de la vue ou de l'ouïe.

Tantôt il se croyait à cheval et faisait tous les mouvements d'un cavalier dont la monture est lancée au galop : si l'on ne rompait pas l'hallucination, les mouvements prenaient une telle activité que bientôt le front et le corps se couvraient de sueur, la respiration devenait haletante et la circulation s'accélérait. Il suffisait souvent de faire claquer la langue derrière le malade comme pour exciter un cheval, pour voir naître immédiatement l'hallucination et le malade sursauter dans son lit, le corps plié en deux, le tronc porté en avant, les mains dans la position du cavalier qui tient les rênes, et s'animant de plus en plus, arriver à une fatigue extrême. D'autres fois, nous voyions le

malade rire sans motif, pousser de petits cris de joie et sauter de bonheur. Tantôt, au contraire, il offre un visage désolé, cherche à presser une main, ébauche quelques paroles, puis pleure à chaudes larmes. A d'autres moments, ce sont des courses égarées au milieu desquelles il s'arrête court, regarde autour de lui d'un air étonné, pousse un profond soupir, puis se remet, d'un air triste, à marcher paisiblement.

D'autres fois encore ce sont des monologues incohérents ou des confidences sans suite. Enfin, si on l'oblige à soutenir le regard pendant quelque temps, sans lui parler, il détourne d'abord la tête; mais si, en la maintenant, on continue à le fixer, il a des impatiences dans les jambes, ses bras s'agitent, ses mains se crispent, puis il s'éloigne; si l'on persiste encore, ses poings se ferment, ses mâchoires se serrent, sa respiration s'accélère, devient bruyante, les yeux deviennent méchants, et cet homme pousse alors des sons inarticulés, et semble prêt à s'élancer avec fureur.

Au bout de huit à dix jours de cet état bizarre, le malade présenta pendant quelques heures du milieu du jour des lueurs de raison. Bientôt nous le trouvâmes, quelquefois le matin, en état de nous répondre correctement et d'écouter nos questions, et nous pûmes alors reconstituer ses antécédents.

Voici ce que nous apprîmes :

Au point de vue des ascendants, aucune hérédité morbide appréciable, les parents sont encore vivants et en bonne santé.

D... ne parla que tardivement : à cinq ans seulement il commença à ébaucher quelques mots, mais avec un bégayement intense. On chercha alors à le guérir de cette infirmité en le prenant par la douceur, en lui parlant très-lentement et le faisant répéter ensuite. Comme il était l'objet de moqueries de la part de ses camarades, son

amour-propre fut mis en jeu, et grâce à une attention soutenue il parvint à maîtriser le bégayement. Les émotions les plus légères le faisaient reparaître, mais fort atténué.

Il commença ses études dans son pays, chez le curé et le maître d'école, où il resta jusqu'à l'âge de dix-huit ans, mais il n'apprit que très-lentement, à cause de son infirmité, dit-il.

D'un caractère irascible, il s'emportait facilement, sans cependant s'être jamais livré à des actes de grande violence.

A vingt ans, ayant souffleté sa maîtresse en place publique, et ayant été condamné à une amende en raison de ce fait, il s'engagea au 4e lanciers.

Au régiment, l'émotion, l'ennui d'être traité un peu rudement, ramenèrent rapidement le bégayement, et il fut obligé de retravailler beaucoup. Malgré cela, au bout de vingt mois, il fut nommé maréchal des logis, grâce à son application, sa bonne conduite et ses protections.

Dans les premiers temps de son service militaire, le 23 décembre 1866, un jour de garde, après quelques contrariétés un peu vives, il se sentit mal à l'aise, et vers six heures du soir, ayant voulu sortir, il tomba brusquement sans connaissance. Pendant douze jours il ne put recouvrer sa lucidité. Le douzième jour, il se réveilla pour ainsi dire, mais sans le moindre souvenir de ce qui lui était arrivé. On dit alors qu'il avait eu une congestion cérébrale. Il lui fallut encore un mois de séjour à l'hôpital pour se remettre complétement.

Dans sa jeunesse, il lui arrivait souvent d'avoir des troubles visuels et un malaise de courte durée qui l'obligeaient à s'asseoir. Il ne perdait pas précisément connaissance, car il avait en partie conscience de son état ; mais il n'avait plus aucune notion du monde extérieur. Un malaise précurseur l'avertissait souvent qu'il allait avoir un accès, aussi allait-il se coucher jusqu'à ce que l'accès fût passé.

A la suite de sa congestion, ces sortes d'arrêts de l'intelligence furent plus fréquents et plus longs. Dans ces moments-là, il donnait des ordres qui n'avaient aucune raison d'être, ou bien il montait à cheval sans être commandé de service et voulait franchir la porte de la caserne malgré les sentinelles, etc. Mais chaque fois, dès qu'il était rentré en possession de lui-même, il cherchait à expliquer ses actes d'une manière quelconque et à en faire disparaître les traces, préférant subir des punitions plutôt que de laisser soupçonner la vérité sur son état maladif.

Les accès sont quelquefois précédés, à deux ou trois jours de distance, par une douleur qui siége le long de la colonne vertébrale, près de l'angle inférieur de l'omoplate, bientôt suivie du mal de tête, avant-coureur de l'attaque.

Si peu qu'il boive de gros vin, il a mal à la tête pendant cinq à six jours. Un jour qu'il se trouvait avec des camarades, il prit un verre de vin capiteux, sentit sa raison se brouiller, mais n'en dit rien aux personnes qui étaient avec lui, et qui continuèrent à le faire boire. D'autres personnes étant survenues, qui connaissaient sa sobriété, mirent un frein à ces excès, qui amenèrent cependant une absence de raison qui dura deux jours.

Fait prisonnier à Sedan, il fut interné pendant onze mois à Pilaw (Silésie). Là, après une tentative d'évasion, il est condamné à mort, mais il tomba aussitôt gravement malade et sa peine fut commuée. Pendant son internement en Allemagne, il fut souvent pris de ses accès, et en conséquence soumis à un régime moins sévère que les autres prisonniers.

Il revint en France en juillet 1871, reprit le service militaire dans la cavalerie, et obtint en 1873 un congé illimité. Au mois de juillet de cette même année, il rentra à Paris et se plaça au manége du Châtelet pour dresser des

chevaux. L'équitation est chez lui une passion dominante : il n'a jamais éprouvé de vertiges étant à cheval. Ce goût pour l'exercice du cheval explique, dans une certaine mesure, les illusions que nous lui avions vues avoir pendant son dernier accès, et pendant lesquelles il se livrait aux mouvements violents d'un cavalier dont la monture prend le mors aux dents.

Depuis le mois de juillet 1873, plusieurs fois les accès se répétèrent. Une fois entre autres, il rencontre un de ses amis rue de Rivoli : celui-ci lui demande où il va. D... répond qu'il se dirige vers la gare du Nord pour y prendre le train et aller dans son pays. L'ami, qui se rendait de ce côté, l'accompagne et entame la conversation ; mais D... marche sans répondre, il paraît ne pas entendre. Arrivé au boulevard Magenta, D... semble s'éveiller d'un rêve, s'informe où il est, et reste stupéfait en apprenant qu'il a formé un projet pour la réalisation duquel il ne possède pas plus de trente sous.

D'autres fois, il a des rêves pendant la veille. Si une porte vient à s'ouvrir, il croit parfois apercevoir une personne de lui connue et se met à converser avec elle. En janvier 1874, après une contrariété assez vive, il rentre chez lui et met son lit en pièces. Revenu à lui-même, il s'étonne de voir son meuble ainsi mutilé. D... raconte encore que, pendant qu'il était employé dans un magasin de bonneterie, il lui arriva de dire tout haut à ses collègues qu'il partait à la noce. Ce disant, il prit une paire de gants blancs et s'esquiva. Il n'était convié à aucune cérémonie de ce genre, et cette paire de gants trouvée chez lui, reconnue pour avoir été dérobée chez son patron, devint une pièce de conviction. C'est en rapprochant les conversations qu'il eut le lendemain avec ses camarades du magasin et la découverte de cette paire de gants à son domicile que D... reconstitue cette histoire. Il se défend

d'ailleurs avec énergie d'avoir jamais volé sciemment un objet quelconque.

Pendant l'instruction qui suivit son arrestation, il paraît encore qu'un jour il se précipita sur le juge avec violence et fut maîtrisé non sans peine.

Malgré ces troubles nombreux, le sommeil est généralement bon. Il n'a jamais eu, paraît-il, d'accès de somnambulisme.

D... estime avoir subi pendant les sept dernières années, cinq ou six grands accès d'une durée de un à plusieurs jours, et une vingtaine d'accès courts ayant duré de quinze minutes à plusieurs heures. De plus, il lui arrive fréquemment d'avoir dans le courant d'une même journée des visions passagères, des rêves rapides, des absences en un mot.

— A la suite de ces révélations, sur lesquelles nous sommes revenus dans plusieurs interrogatoires, et qui ont toujours été reproduites sans contradictions de la part du malade, devant les dénégations que D... opposait aux accusations de vols dont il se voyait l'objet, je crus devoir solliciter une enquête médico-légale pour faire établir si oui ou non D... devait être considéré comme responsable de tous les actes dont il était inculpé.

M. Lasègue fut commis par la justice pour procéder à cette enquête, et, après un minutieux examen, après avoir pris connaissance de l'observation que nous avions rédigée pendant que D... était en délire, il fit un rapport détaillé dont je vous donne l'extrait suivant :

« ..... De l'ensemble des faits constatés avec une exactitude exceptionnelle, du 11 novembre, date de l'arrestation, au 15 février, date de l'examen, il résulte que M. D... a été alternativement dans un état de sanité d'esprit qui lui a permis de répondre à toutes les questions sans manifester d'indices de folie, et dans un trouble mental si con-

sidérable qu'il a motivé la supposition d'abord d'une méningite à son début et plus tard d'une crise hystéro-épileptique.

Est-il possible d'attribuer à l'évolution désordonnée d'une maladie ces brusques virements, ou le prévenu a-t-il cherché, en simulant la folie, à échapper à la pénalité qu'il prévoyait? La dernière supposition semblerait justifiée par ce fait, que les perversions nerveuses ont éclaté à la suite des découvertes qui aggravaient singulièrement la situation de D...; néanmoins elle ne nous paraît pas fondée, nous nous croyons autorisé à affirmer que la maladie de D... s'est produite spontanément et en dehors de toute tentative de simulation.

Notre conviction repose, d'une part, sur l'état mental actuel du prévenu, et, de l'autre, sur l'évolution des symptômes signalés par le docteur Legroux.

Aujourd'hui, le prévenu a retrouvé le libre exercice de son intelligence. Il s'applique de son mieux à répondre aux questions, il plaide sa cause et se déclare innocent, mais n'invoque à aucun titre l'existence d'un trouble intellectuel. D... a un embarras marqué de l'articulation des mots, il est demi-bègue, et cette infirmité, consécutive à des accidents cérébraux de la première enfance, n'est pas sans importance au point de vue du fonctionnement de ses facultés.

Pendant son séjour à l'infirmerie, D... a passé par des phases diverses. D'abord muet, stupide, étonné, sujet à des mouvements convulsifs avec anesthésie croissante, il se livra plus tard à des gesticulations bizarres, simulant les mouvements d'un cavalier, riant, criant sans motifs, s'élançant au milieu de la salle sous le coup d'une terreur apparente, parlant seul, s'interrompant de temps en temps pour prononcer quelques phrases raisonnables.

Dans d'autres moments surviennent des convulsions

cloniques, l'appétit est vorace, inconscient des aliments, les nuits sans sommeil.

Peu à peu l'insensibilité générale fut remplacée par des hyperesthésies locales, particulièrement aux parties latérales du cou ; les accidents convulsifs s'atténuent et le malade entre graduellement en convalescence.

Il paraît résulter des renseignements fournis par le malade sur ses antécédents, qu'il aurait été à diverses reprises sujet à des crises épileptiformes vertigineuses sans grandes attaques. Ces crises auraient été caractérisées par des hallucinations visuelles transitoires, par des actes bizarres inexplicables, par des courses sans but, par des impulsions soudaines de plus ou moins courte durée. Les indications qu'il fournit, il les tient, dit-il, de ses amis. Quant à lui, il ne se rappelle rien et n'a qu'un souvenir confus de ce qui s'est passé lors de sa dernière attaque, qui aurait été de beaucoup la plus intense et la plus durable de toutes.

Néanmoins, et malgré ces accidents, D... a pu servir dans le 4e régiment de lanciers, où il s'était engagé à la suite d'une escapade et où sa conduite n'aurait donné lieu à aucune plainte.

En résumant la vie pathologique de D..., on trouve un état cérébral signalé d'abord par le bégayement, plus tard par des accès vertigineux à forme clonique, en dernier lieu par la crise subie à Mazas et à l'infirmerie des prisons.

Cette dernière atteinte a pu emprunter sa gravité aux émotions vives qui l'ont précédée, et en particulier à la découverte de vols révélés par la perquisition au domicile du prévenu.

Il est d'expérience, en effet, que les individus prédisposés par une constitution cérébrale innée ou consécutive à des intoxications et à des maladies agissant sur le système nerveux central, sont sujets aux perversions qu'a subies

D... sous l'influence de commotions accumulées. Autant il est rare qu'une seule impression, si violente qu'on la suppose, provoque ces attaques, autant il est constant qu'une succession d'inquiétudes renouvelées, mûries dans l'isolement, peut aboutir à ces perturbations énormes. De pareils états ne rentrent pas dans le cadre de la folie proprement dite, et, en effet, les symptômes physiques y débordent les symptômes intellectuels.

La maladie de D... répond donc à un type réel et exclut l'hypothèse d'une simulation.

Quel était l'état mental du prévenu lors de la perpétration des actes qui ont motivé son arrestation? Ces actes se divisent en deux catégories : d'abord les escroqueries prolongées commises au préjudice des hôteliers, en second lieu les vols dans des magasins.

Dans les faits de la première catégorie, il est impossible de retrouver les caractères d'un délire vertigineux, impulsif, accidentel, sans combinaisons calculées.

Dans la deuxième catégorie, en l'absence de documents, il est admissible que D... ait dérobé les objets saisis sans avoir une conscience exacte et sous le coup d'une crise dont il ne garderait pas le souvenir, toujours fugace.

En conséquence, mon avis est :

1° Que D... est dans un état cérébral permanent et pathologique s'accusant à des intervalles plus ou moins éloignés par des vertiges épileptiformes s'accompagnant d'actes délirants (vols, courses sans but, etc.).

2° Que les escroqueries dont il est accusé ont été commises sciemment, en dehors de la pression des accès, et qu'il y a lieu de lui en imputer la responsabilité. »

— Peu de temps après l'examen de M. Lasègue, notre malade fut transféré à la Conciergerie pour y attendre le jugement. Je le perdis de vue dès ce moment (13 mai 1874).

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 12 octobre 1874. — Présidence de M. Chaudé, *vice-président.*

M. Chaudé annonce à la Société la perte qu'elle a faite par la mort de son Président, M. Guérard, décédé le 20 juillet dernier.

La parole est ensuite donnée à M. Gallard, secrétaire général, et il donne lecture de la notice sur M. Alphonse Guérard, qui a été publiée plus haut (voy. p. 342).

Après cette lecture, la séance est levée en signe de deuil.

Séance du 9 novembre 1874. — Présidence de M. Chaudé, *vice-président.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le Doyen de la Faculté de médecine, qui informe le Président que la salle dans laquelle la Société tient ses séances étant occupée le lundi pour les services de la Faculté jusqu'à quatre heures et demie, les séances devront être reportées de trois heures et demie à quatre heures et demie. A ce sujet, M. le Secrétaire général donne communication d'une lettre de M. Barthélemy qui fait ressortir tous les inconvénients d'une réunion aussi tardive.

M. le Président propose de charger une Commission du soin de s'occuper de trouver un autre local, ou tout au moins d'obvier aux inconvénients résultant de la décision de M. le Doyen. Cette Commission serait composée de MM. Devergie, président, Gallard, Hémar, d'Herbelot, Manuel et Chaudé. (Adopté.)

2° M. le docteur Tenneson demande le titre de membre honoraire. (Adopté.)

3° M. le docteur Vigneau, de Bazas (Gironde), membre corres-

pondant, soumet à la Société une question relative à un cas de syphilis. Cette communication est renvoyée à une Commission composée de MM. Devergie, Lagneau et P. Horteloup, rapporteur.

M. Longuet présente à la Société un œuf abortif de deux mois et donne communication d'une observation relative à ce fait.

Après diverses observations de MM. Devergie, Longuet, Charpentier et Gallard, M. le Secrétaire général propose de renvoyer la pièce présentée à la Société et l'examen du fait à la Commission précédemment constituée pour cet objet.

M. le docteur Leblond fait observer qu'il a une communication analogue à celle de M. Longuet à faire à la Société, et qu'il la transmettra directement à la Commission.

M. Legroux communique à la Société une note relative à l'irresponsabilité des actes commis par les épileptiques (voy. p. 350).

La discussion sur cette communication est renvoyée, s'il y a lieu, à la prochaine séance.

Séance du 14 décembre 1874. — Présidence de M. Chaudé, *vice-président.*

La Société est réunie au Palais de Justice, dans la salle d'audiences de la 5e chambre du tribunal civil.

Le Secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Aubépin, Président du tribunal civil de première instance du département de la Seine, qui autorise la Société à tenir ses séances le lundi, à trois heures, dans le local de la 5e chambre.

La Société adresse des remercîments à M. le Président, et charge son Bureau de se réunir pour les lui présenter dans le plus court délai possible.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement des membres du bureau et des commissions.

Le dépouillement des divers scrutins ouverts pour cet objet donne les résultats suivants :

Sont proclamés :

Président.	MM. Devergie.
Vice-présidents.	Chaudé.
	Lefort.
Secrétaire général.	Gallard.
Secrétaires annuels. . . .	E. Hortelour.
	Riant.
Archiviste.	Ladreit de la Charrière.
Trésorier.	Mayet.

Membres de la Commission permanente.

MM. Devergie, président. } membres de droit.
Gallard, secrétaire général }

Béhier
Chaudé
Cornil
Falret
D'Herbelot
Lefort
Manuel
Roucher
Tarnier
} membres élus.

Membres du Conseil de famille.

MM. Béhier.
Falret.
Mayet.
Mialhe.
De Rothschild.

Membres du Comité de publication.

MM. Brierre de Boismont.
Chaudé.
Legrand du Saulle.
Mouton.
Riant.

M. Devergie remercie la Société de l'avoir, pour la seconde fois, appelé à l'honneur de la présider.

M. Chaudé, vice-président, lui répond :

« Monsieur le Président,

» C'est à une circonstance douloureuse pour nous tous que j'ai » dû l'honneur de présider momentanément les séances de la So- » ciété; notre vénéré collègue, M. Guérard, eût été heureux de » vous appeler lui-même au fauteuil ; permettez-moi de vous prier » de venir occuper de suite cette place à laquelle notre choix una- » nime vient de vous rappeler. Aucun de nous n'a oublié le zèle et » le dévouement avec lesquels vous avez présidé notre Société à ses » débuts, et le concours dévoué que, depuis, vous n'avez cessé de » lui prêter. Une Société s'honore en plaçant à sa tête un des » Maîtres de la science.

» Permettez-moi aussi, Messieurs, de vous souhaiter à tous la » bienvenue dans notre nouveau local. En acceptant l'hospitalité » du Palais de Justice, vous avez, une fois de plus, affirmé le but » de la Société, l'*union de la science médicale et de la science juri-* » *dique dans la recherche de la justice et de la vérité ;* et si, dans ce » travail commun, les jurisconsultes ont eu plus souvent à s'éclairer » de vos lumières qu'à vous éclairer des leurs, cela tient à la » nature même des questions qui nous occupent ; mais leur zèle, » je puis vous l'affirmer, est égal au vôtre, et leurs efforts, je » l'espère du moins, n'ont point été sans résultats. »

Cette allocution est accueillie par d'unanimes applaudissements, et M. Devergie prend aussitôt place au fauteuil de la présidence.

Le Secrétaire général rappelle à la Société qu'elle avait été consultée au mois de février 1873, par M. le Dr Vigneau, membre correspondant à Bazas, à l'occasion d'un meurtre qui avait eu lieu dans cette ville, et elle avait répondu, par l'organe de M. Paul Hortelloup, son rapporteur (1), que la victime, seulement étourdie par les premiers coups qu'elle avait reçus, avait été ensuite transportée jusqu'à un parapet du haut duquel on l'avait précipitée sur le bord d'une fontaine, et qu'elle était morte par suite de deux fractures du crâne produites pendant cette chute.

L'affaire ayant été plaidée devant la cour d'assises de Bordeaux,

(1) Voyez *Bulletin*, t. III, p. 10.

l'accusé fut acquitté par le jury. Mais la femme de la victime, malgré cet acquittement, intenta une action civile en dommages-intérêts contre le meurtrier, et, sur cette instance, le tribunal de Bazas a rendu un jugement qui est en majeure partie motivé sur les conclusions du rapport adopté par la Société. Voici les principaux considérants de ce jugement rendu le 4 août 1873 :

En droit : Attendu, que la déclaration du jury de la Gironde, portant que l'accusé L... n'était pas coupable d'homicide volontaire, et subsidiairement de coups et blessures volontaires ayant occasionné la mort, sans intention de la donner, il résulte seulement qu'il n'avait commis aucun crime tombant sous l'application du code pénal, mais qu'en l'absence de motifs du verdict du jury, on n'est pas admissible à induire de l'acquittement prononcé que le fait matériel de la mort de P..., dont L... s'est reconnu formellement l'auteur, n'existe pas.

Attendu en conséquence, que si ce fait matériel est irréfragable, il peut, nonobstant la déclaration de non-culpabilité prononcée par la cour d'assises, constituer un quasi-délit.

. . . . . .

Au fond : Attendu qu'il est constant, d'après les documents qui ont passé sous les yeux des juges, que L..., dans les diverses scènes accomplies dans la nuit du 3 décembre 1872, a commis des imprudences et des négligences des plus graves qui motivent une réparation civile et légitiment l'application des articles 1382 et 1383 du code civil.

Attendu, en effet, que L..., homme violent, énergique, doué d'une force herculéenne, en lutte avec P..., d'une nature chétive, faible, pusillanime, n'ayant à sa disposition ni arme ni bâton, a eu l'imprudence d'agiter dans une chambre non éclairée, sa lourde béquille revêtue à son extrémité d'une épaisse rondelle en fer.

Qu'il a ainsi, en gesticulant, atteint P... à la tête, et par ce choc forcément lourd, occasionné sa chute immédiate sur le plancher.

Qu'il y a dans cette circonstance une première faute engendrant une responsabilité civile.

Attendu qu'une seconde, naît de ce que L... n'a pas cherché à lui prodiguer le moindre soin, soit personnellement, soit notamment en appelant des médecins.

Attendu qu'il existe encore diverses circonstances imputables à L....

Qu'en effet, il appert de l'examen médical du corps de P..., qui a eu lieu lors de l'information criminelle, qu'il n'est pas mort instantanément; qu'il n'est décédé qu'à la fontaine de Fondespans, à l'endroit où le 4 décembre au matin, son cadavre a été trouvé ;

Qu'il est révélé par l'instruction criminelle et les aveux de L...,

dans un de ses interrogatoires, qu'au milieu de la nuit, ce dernier a transporté P... à la fontaine, où il l'a précipité d'une hauteur de près de trois mètres, sur les pavés qui l'entourent; fait signalé par les médecins comme la cause immédiate de sa mort.

Qu'en agissant ainsi, au mépris du respect qu'inspire un cadavre humain à quiconque a la dignité de soi-même, sans avoir acquis la certitude à l'aide de médecins, que P... fût réellement mort, L... s'est rendu coupable d'une négligence excessive et d'une absence complète de précaution dont les suites ont nui à la famille P...,

Que, fût-il admis scientifiquement et juridiquement, ce qui n'a jamais été démontré, que P... fût mort dans la chambre de la fille Joly et non à la fontaine, il resterait toujours à la charge du défendeur les premiers faits relatés ci-dessus.

Par ces motifs: Le tribunal jugeant en matière ordinaire et en premier ressort; Déclare la veuve P... recevable en son action, et statuant au fond, condamne L... par toutes les voies de droit, à payer à la demanderesse, la somme de....., à titre de dommages et intérêts.

Condamne L... à tous les dépens, etc.

La correspondance comprend une lettre de M. le Dr Depéret-Muret, annonçant la mort de M. le Dr Bardinet, membre correspondant à Limoges. Le secrétaire général se fait l'interprète des regrets de la Société.

M. Paul Horteloup donne lecture de son rapport sur un cas de transmission de la syphilis (Voyez, page 336).

MM. d'Herbelot et Hémar demandent à M. Horteloup si toutes les pièces envoyées sont visées dans le rapport.

M. Horteloup répond que son rapport ne se base que sur les pièces envoyées.

Les conclusions sont mises successivement aux voix.

M. Lagneau prend la parole à propos de la deuxième conclusion, et fait les réflexions suivantes:

Peut-être importerait-il de faire remarquer que les documents médicaux adressés à la Société sont insuffisants, car des documents plus complets, ultérieurement fournis aux débats, pourraient amener à modifier certaines conclusions du rapport.

A propos de l'origine de la syphilis de ce petit garçon, un de nos collègues demandait, à l'instant, si la syphilis héréditaire ne pouvait

pas se manifester six années après la naissance. Ainsi que l'a très-justement dit M. le rapporteur la syphilis héréditaire se manifeste ordinairement beaucoup plus tôt, dès les premières semaines, dès les premiers mois. Mais il ne faut pas oublier que certains auteurs ont rapporté des observations de syphilis héréditaire se manifestant bien au delà de la sixième année (1). Or, dans le cas actuel, pour pouvoir dire positivement que la syphilis est acquise et non héréditaire, il importerait d'avoir des renseignements plus précis sur les antécédents de la mère du petit garçon, sur ceux de cet enfant depuis sa naissance, et aussi sur les accidents génitaux et buccaux de la petite sœur ; accidents qu'on a pu considérer comme n'étant pas syphilitiques, mais que des renseignements plus complets pouvaient faire regarder comme spécifiques. M. Cornil vient de rappeler un cas de syphilis héréditaire se manifestant bien au delà de la sixième année. Mais notre collègue, ainsi que M. Jeannel, remarquent qu'ordinairement la syphilis héréditaire, se montrant si tardivement, se manifeste par des accidents tertiaires, osseux ou viscéraux. Cette remarque est parfaitement juste, mais avant d'arriver à se manifester par des accidents osseux ou viscéraux, cette syphilis héréditaire peut plusieurs fois se manifester par des accidents secondaires, cutanés et muqueux, derniers accidents qui parfois se montrent encore très-tardivement en même temps que des accidents osseux et viscéraux.

M. Hostelou répond qu'aucun syphiliographe ne peut admettre l'apparition d'une syphilis héréditaire après un délai de six ans.

M. Manuel demande si l'enfant n'aurait pas pu avoir des accidents héréditaires qui auraient disparu et reparu plus tard.

(1) Parmi les observations de syphilis héréditaire ou congéniale à manifestations tardives, outre les cas assez nombreux signalés par les syphiliographes anciens, entre autres par Carrère (*Recherches sur les maladies vénériennes chroniques*, ch. IV, p. 179, Paris, 1788), on peut rappeler celles plus récemment recueillies par Melchior Robert (*Nouveau Traité des maladies vénériennes*, p. 70, ch. XLIII et XLIV, Paris, 1861); par MM. Virchow et Dittreich (Virchow : *La syphilis constitutionnelle*, trad. par Picard, ch. VI, p. 97-103, Paris, 1860); par M. Zambaco (*Des affections nerveuses syphilitiques*, ch. XXI, p. 207, Paris, 1862); par M. de Méric (*Lettromiam Lectures on the Syphilis*, et *Annuaire de la syphilis*, ann. 1858, p. 292-3, Paris-Lyon, 1859, etc. MM. Zambaco et de Méric ont indiqué des accidents cutanés ou des tubercules muqueux anaux chez des petits garçons, dont l'un a quatorze ans.

M. Devergie fait remarquer que la syphilis paraît avoir eu son point de départ à l'*anus*, et que ce n'est pas ainsi que se manifestent les accidents héréditaires.

M. Cornil fait observer que les accidents décrits sont des accidents secondaires, et que les manifestations de la syphilis héréditaire sont des accidents tertiaires.

M. Horteloup assure que les renseignements sont suffisants pour affirmer les accidents secondaires.

On passe à la troisième conclusion.

M. d'Herbelot demande s'il y a impossibilité à ce que les faits se soient passés autrement, et si les termes de la troisième conclusion sont bien justifiés.

« Les circonstances dans lesquelles Émile E... raconte que l'attentat a eu lieu, sont contraires à ce que nous indiquent les recherches scientifiques, et de nouvelles preuves sont nécessaires pour les admettre. »

M. Horteloup fait remarquer la réserve; il a dit que ce n'était pas de cette façon que les choses se passent habituellement, et s'il n'y a de preuves que le récit de l'enfant, on peut en douter.

M. Gallard approuve la discussion de ces faits dans le rapport, mais il pense que ces considérations ne doivent pas figurer dans les conclusions.

M. Chaudé approuve les conclusions du rapport de M. Horteloup.

M. d'Herbelot trouve que l'expert n'avait pas à répondre sur cette question, si la question ne lui avait pas été posée.

M. Horteloup fait remarquer que la question a été posée par le médecin qui a demandé à être éclairé.

Après quelques observations de MM. Devergie, Hémar, Gallard et Demange, M. le président met aux voix la suppression de la troisième conclusion. La suppression est prononcée.

M. le Président met aux voix la quatrième conclusion ainsi formulée :

« Il ne présente aucun signe de syphilis. »

M. Hemet fait remarquer que les deux taches qu'on a signalées, ne sont pas suffisamment déterminées.

M. Hortelour considère que les éruptions qui disparaissent aussi acilement, ne sont pas syphilitiques.

M. Charpentier propose d'ajouter ces mots: « *dans l'état actuel.* » La conclusion est adoptée avec cette addition.

— A la cinquième conclusion, M Devergie propose d'ajouter galement : « *d'après les renseignements transmis,* » ce qui est adopté.

[Après ces modifications, les conclusions sont adoptées dans leur ensemble, et le rapport reçoit l'approbation de la Société.]

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ

PENDANT LES ANNÉES 1873 ET 1874 (1)

HORTELOUP. — De la combustion humaine spontanée. Paris, 1874.

PETIT (J.-B.). — Examen de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

LINAS (A.). — Étude bibliographique et critique sur diverses publications relatives à la médecine légale.

HERPIN. — Nouveaux rapports à établir entre clients et médecins.

CHARRIÈRE (F.). — Quelques rectifications à propos d'un jugement porté sur l'industrie coutelière chirurgicale à l'exposition universelle de Londres en 1862.

— Étude médicale et statistique sur la mortalité en 1865.

ALLIX (Émile). — De l'alimentation des nouveau-nés.

JEANNEL (J.). — La vie.

FREDET (E.). — Des effets de la foudre sur l'homme. Paris, 1872.

BOUVIER. — Des vivisections.

FREDET (E.). — Fractures traumatiques du larynx. Paris, 1868.

BAUDRILLART (H.). — Des habitudes d'intempérance.

LE PLÉ (Am.). — Une inspection hygiénique au lycée impérial de Rouen.

PIORRY. — La République du mérite.

HAMMAM (de Nice). — Guide du baigneur.

GUIBERT. — Action combinée de la morphine et du chloroforme.

TOPART (H.). — Lettre à M. Honoré Arnoul.

— Rapport sur les travaux insérés dans la Gazette médicale de Mexico, nos 1 à 7.

(1) La Société accuse réception des ouvrages qui lui sont envoyés par la mention qui en est faite à la fin de chaque volume de ses *Bulletins*.

PAPILLAUD. — Arséniate d'antimoine. Son emploi thérapeutique sous forme de granules.

— Résumé d'un mémoire sur l'idiométalloscopie.

BONJON (Joseph). — Affections rhumatismales et goutteuses. Maladies nerveuses.

DANTÈS (A.). — Introduction aux connaissances humaines.

LEFORT (J.). — De l'instruction primaire obligatoire. Gratuité. Réformes.

PERNOLET. — De la gratuité de certaines fonctions publiques.

BOURDIN. — Médecine et matérialisme.

HOUZÉ DE L'AULNOIT. — Recherches médico-légales sur la déglutition comme signe de la vie chez les enfants qui n'ont pas respiré.

CHARPENTIER (P.). — Étude sur le scorbut en général. Épidémie de 1871.

COLLINEAU. — Du placement des aliénés dans les asiles publics du département de la Seine.

— Question du factorat. 1863.

SUCQUET (J.-P.). — De l'assainissement des décès et des convois funèbres de la ville de Paris.

POSADER ARANTO (André). — Mémoire sur le poison de Rainette des sauvages du Choco.

BERTHERAND. — La médecine légale en Algérie.

— Médicaments assimilables diastasés.

MARIER (E.). — Les questions médico-légales de Paul Zacchias. Études bibliographiques.

ARNAINGAUD et LEVIEUX. — Des réformes dont nos institutions d'hygiène publique sont susceptibles.

BARBASTE. — De l'homicide sous le rapport médico-légal.

— De l'homicide et de l'anthropologie.

MENIER. — Théorie et application de l'impôt sur le capital. Paris, 1874.

AUDIGANNE. — Le travail et les ouvriers sous la troisième République. Paris, 1873.

MAGITOT. — Détermination de l'âge de l'embryon humain par l'examen de l'évolution du système dentaire.

COLLIN. — Étude pour servir au diagnostic et au traitement de la congestion pulmonaire de nature arthritique.

MOTET (A.). — Éloge de Morel.

DUSART. — Sur un nouveau procédé d'extraction du phosphore dans les cas d'empoisonnement et sur la valeur médico-légale de la stéatose du foie.

WORMS (Jules). — Rapport adressé au préfet de la Seine sur l'épidémie de choléra.

KRISHABER. — Extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, article *Névropathie cérébro-cardiaque*.

ROUCHER (C.). — Recherches toxicologiques. De la présence des poisons minéraux dans le système nerveux à la suite des empoisonnements aigus.

MORETON. — Rapport sur une mission scientifique en Suède et en Norwége.

LALLEMENT (Ed.). — Expertise médico-légale dans un cas d'asphyxie de deux enfants par l'air confiné.

SEGOND. — Du poids des nouveau-nés. Accroissement physiologique, etc.

PÉNARD (Louis). — De l'intervention du médecin dans les questions d'attentats aux mœurs.

LEGROUX. — De l'expectoration dite albumineuse après la thoracocenthèse.

CAUSSÉ (Séverin). — Mémoire médico-légal sur la luxation des vertèbres cervicales.

KRISHABER. — Extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, article *Maladies des chanteurs*.

Sur la blessure mortelle du roi Charles XII. (Brochure suédoise offerte par M. Meuton.)

Sulle malattie da fermento morbifico e sul loro trattamento. Memoria del dottor Giovanni Polli.

Papers read before the medical legal society of New-York. New-York, 1874.

Fortunate Fedeli, periòdico delle scienze medico giuridiche e di' giene. — Direttor, Don Giuseppe Cardile Ciojalo. Palerme. (Deux premiers numéros.)

Société médicale d'observations de la Dordogne. (Extrait du procès-verbal de janvier 1870.)

Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe. 1870-1871-1872-1873.

Bulletin de la Société de statistique du département de l'Isère, 3e série, t. II, liv. 1-2-3.

Bulletin de la Société d'agriculture, sciences et arts de Poligny, nos 1-9. 1874.

Société agricole, scientifique et littéraire des Pyrénées-Orientales, 17e volume.

Bulletin médical du Nord. Juillet 1873.

Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon. 1873.

Procès-verbaux des séances de la Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron, VII (de juillet 1868 à juin 1870).

Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy. 1869-1870.

Institut des provinces de France. Congrès scientifique de France, 40e session. Rhodez.

Annales de gynécologie, par MM. Pajot, Courty et T. Gallard.

Tempérance (Bulletin de la Société de la), n° 1. Association contre l'abus des boissons alcooliques.

Association française pour l'avancement des sciences. Documents et informations diverses. 1874.

Mémoires de la Société de médecine de Nancy.

Le Mouvement médical.

Le Progrès médical.

Journal des sages-femmes.

Le Bordeaux médical.

Gazette de Joulin.

Journal des connaissances médicales.

Le Moniteur d'hygiène et de salubrité publique.

The medical and surgical Reporter. 19 octobre 1872.

Journal of pratical Medecine and Surgery.

The doctor. Octobre 1871.

The Paris medical Record, n° 1. 1874.

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A

Aliénés (Médecine légale des), 137.
Antimoine (Empoisonnement par l'), 249.
Arsenic (Empoisonnement par l'), 249.
Autellet, 307.
Autopsie du sieur Léon Sandon, 106.
Avortement criminel, 265.
Avortement suivi de mort, 197.

B

Barquisseau, 307.
Baudouin, 45.
Béhier, 1, 44, 85, 127, 151, 154, 156, 160, 161, 162, 163, 172, 175, 206, 296, 297, 298, 299, 368.
Bergeron, 20.
Bijon, 216.
Boudet, 165.
Brierre de Boismont, 137, 175, 299, 368.

C

Charpentier (Paul), 307, 374.
Chaudé, 151, 154, 158, 163, 175, 300, 302, 368, 369.
Chendi, 373.
Chloroforme (Emploi du — dans la perpétration des crimes et délits), 113.
Coralline (Action toxique de la), 216.
Cordon (Hémorrhagie par le), 225.
Cornil, 53, 160, 161, 175, 368, 373.

D

Décret, v.
Delastre, 163, 165.
Demange, 297.
Devergie, 20, 44, 66, 155, 156, 158, 159, 173, 175, 292, 303, 304, 305, 368, 369, 373, 374.
Devilliers, 66, 157, 158.
D'Herbelot, 368, 373.
Discours prononcé par M. Béhier, 1. — par M. Guérard, 3.
Dolbeau, 113.

E

Emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et délits, 113.
Empoisonnement par l'arsenic, le phosphore et l'antimoine, 249.
Épileptiques (Actes commis par les), 350.

F

Falret, 152, 153, 368.
Fournier, 307.
Fraboulet, 307.
Fracture du crâne (Meurtre par — et strangulation), 10.

G

Gaillard, 307.
Gallard, 43, 66, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 172, 173, 197, 291, 292, 294, 295, 300, 305, 306, 307, 368.
Giraldès, 44, 156, 157, 158, 172, 192, 293, 297.
Gobley, 175.
Gouraud, 293.
Guérard, 3, 151, 163, 164, 206, 296, 298, 306, 309.
Guerrier, 161.

H

Hémar, 45, 156, 291, 295.
Hemey, 5, 157, 374.
Hémorrhagie par le cordon, 225.

Horteloup (Paul), 10, 156, 175, 192, 291, 336, 368, 371, 372.
Huart, 165.
Hystérie latente ou larvée, 20.

I

Infanticide (Rapport sur plusieurs cas d'), 66.
Insanité d'esprit (Invalidation d'un testament pour cause d'), 85.
Instruction pour servir à déterminer les éléments du sang dans les taches, 53.
Invalidation d'un testament pour cause d'insanité d'esprit, 85.

L

Ladreit de la Charrière, 20, 159, 161, 175, 368.
Lagneau, 371.
Laguesse, 307.
Lallement, 165.
Larondelle, 307.
Leblond, 265.
Lefort, 53, 177, 291, 305, 306, 368.
Legrand du Saulle, 175, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 367, 368.
Legroux, 350, 367.
Leroy, 153.
Liegey, 163.
Linas, 165, 172.
Liouville, 106, 160.
Longuet, 367.

M

Manuel, 160, 299, 303, 368.
Marais, 307.
Marchand, 301.
Marguery, 307.
Mayet, 53, 161, 216, 306, 368.
Membres honoraires, xxii.
— correspondants nationaux, xxii.
— titulaires, xx.
Meurtre (Un cas de), 369.
— par fracture du crâne et strangulation, 10.
Meurtre avec viol sodomique, 192.
Mialhe, 53, 175, 291, 304, 305, 368.
Mingarelli, 151.
Morel (Exposé des travaux du docteur), 137.
Mouton, 175, 176, 368.

N

Notice sur M. Alphonse Guérard, 309.

O

Ouvrages offerts à la Société pendant les années 1873-1874, 375.

P

Page (d'Édimbourg), 225.
Papier de tenture (Action toxique d'un), 216.
Penard, 93, 155, 158, 159, 164, 172, 292.
Pendaison (Cas de), 211.
Petit, 300, 301, 302.
Phosphore (Empoisonnement par le), 240.
— (Recherches toxicologiques du), 177.
Plantier, 307.
Plomb (Recherches toxicologiques du), 129.
Procès-verbaux (Extraits des), 366.

R

Rapport sur un cas de meurtre par fracture du crâne et strangulation, par P. Horteloup, 10.
— sur une forme d'hystérie latente ou larvée consécutive à une blessure accidentelle, 20.
— sur plusieurs cas d'infanticide, 66.
— sur une question d'invalidation de testament pour cause d'insanité d'esprit, 85.
— sur une tentative de meurtre, 93.

Rapport sur l'emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et délits, 113.
— sur un fait de sodomie bestiale, 165.
— sur un cas d'avortement suivi de mort, 197.
— sur l'action toxique d'un papier de tenture coloré par la coralline mélangée à un arséniate, 216.
— sur un cas de transmission de la syphilis, par M. P. Hortelloup, 336.
— sur les actes commis par les épileptiques, par le docteur Legroux, 350.
Recherche toxicologique du plomb, 129.
— — du phosphore, 177.
Règlement, x.
Relation de l'autopsie du sieur Léon Sandon, 106.
Riant, 160, 163, 225, 306, 368.
Ribbel, 307.
Rothschild (de), 368.
Roucher, 45, 129, 160, 164, 172, 173, 249, 291, 293, 303, 304, 305, 368.

S

Signes d'un avortement criminel, 265.
Sodomie bestiale, 165.
Statuts, vi.
Strangulation (Meurtre par fracture du crâne et —), 10.
Suffocation, 225.
Survie (Recherches de — dans un cas de double assassinat), 5.
Syphilis (Cas de transmission de la), 336, 371.

T

Taches de sang (Instruction pour servir à déterminer les éléments des), 53.
Tarnier, 175, 368.
Tenneson, 211, 292, 294, 295, 366.
Tentative de meurtre, 93.
Tenture (Action toxique d'un papier de), 216.
Tirman, 307.
Transmission de la syphilis, 336.
Trochon, 307.

V

Vigneau, 366.
Viol sodomique, 192.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.